

VD_GERICHTE ZD17.012034 vom 27. Juli 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-07-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.012034

FR: VD_GERICHTE ZD17.012034 du 27 juillet 2017

IT: VD_GERICHTE ZD17.012034 del 27 luglio 2017

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 5 avril 2016. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si la recourante, dans ses démarches auprès de l'OAI au mois d'avril 2016, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 7 février 2017 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision de refus de prestations du 28 septembre 2010. L'OAI a retenu que l'assurée n'avait pas rendu plausible une péjoration de son état de santé depuis la décision du 28 septembre 2010. Il s'est référé à l'avis du Dr J. _____, lequel énonçait que dans son rapport du 28 avril 2016, le Dr P. _____ avait fait état d'un poids de 184 kg, qui était le même qu'en 2002, et avait diagnostiqué des psychopathologies qui n'étaient pas attestées par un spécialiste (cf. avis médical du 6 décembre 2016 du Dr J. _____). Les atteintes psychiques mentionnées par le Dr P. _____ dans son rapport du 28 avril 2016 avaient déjà été évoquées par ses soins dans son rapport du 24 novembre 2009. Elles ne constituent dès lors pas une aggravation plausible de l'état de santé de la recourante depuis la décision du 28 septembre 2010. Toutefois, par rapport à la situation prévalant lors de cette décision, le poids de l'assurée est passé d'environ 134 kg à 184 kg. En effet, dans son rapport du 24 novembre 2009, le Dr P. _____ avait

- 13 - indiqué qu'après la pose du bypass gastrique en 2002, alors que sa patiente pesait 195 kg, elle avait perdu 87 kg et avait atteint le poids minimum de 108 kg à la troisième année postopératoire, soit en 2005 ; depuis lors, elle avait repris environ 25 kg et pesait actuellement 134 kg. Ainsi, en 2010, malgré la prise de kilos supplémentaires au cours des dernières années, l'on pouvait raisonnablement penser que la situation était sous contrôle après la gastroplastie. Cela est d'ailleurs confirmé par le rapport du 28 avril 2016 du Dr P. _____, qui a expliqué que dès 2009, le poids de l'assurée était resté stable, aux environs de 140 kg. Cependant, ce médecin a fait état d'une péjoration de la situation depuis 2010. Il a énoncé qu'en février 2014, la recourante avait repris une vingtaine de kilos et avait pesé 166 kg. Entre juillet et décembre 2015, son poids avait passé de 169 kg à 184 kg (cf. rapport du 28 avril 2016 du Dr P. _____). Il apparaît ainsi que la gastroplastie ne produit plus les effets escomptés. L'importante prise de poids, à savoir quinze kilos, en l'espace de quelques mois en 2015, est particulièrement révélatrice, tout comme le fait que le poids de 184 kg s'approche de celui présenté lors de la pose du bypass. Par ailleurs, si l'on se réfère à la situation dans laquelle se trouvait l'assurée lors du rejet de sa première demande de prestations, soit en octobre 2000, on constate également une péjoration

plausible de son état de santé. En effet, dans son rapport du 15 décembre 1998, le Dr V._____ a indiqué que sa patiente pesait 166 kg. Le Dr N._____ et Madame I._____ ont quant à eux énoncé, dans leur rapport d'expertise psychiatrique du 9 février 2000, que le poids de la recourante oscillait entre 146 kg et 160 kg. Le poids de cette dernière n'équivalait dès lors pas à celui qu'elle présentait lors de sa demande de prestations d'avril 2016, à savoir 184 kg. En outre, elle n'était pas motivée par un traitement en vue de perdre du poids (cf. rapport d'expertise susmentionné, pp. 7 et 8). Elle s'est soumise par la suite à un tel traitement, lequel a échoué sur le long terme. Différents diagnostics psychiatriques ont également été posés par d'autres spécialistes depuis octobre 2000 (cf. rapport du 18 mars 2002 des Drs M._____ et R._____, rapport d'expertise du 8 juin 2010 du Dr

- 14 - Z._____). Par la suite, une anomalie chromosomique a été décelée en 2009. La même année, l'intéressée a fait état de problèmes d'arthrose. En définitive, que l'on prenne pour point de comparaison la décision de refus de prestations du 28 septembre 2010 ou celle du 13 octobre 2000, force est de constater que la recourante a rendu plausible une péjoration de son état de santé. Ainsi, il appartenait à l'OAI d'entrer en matière sur la demande de prestations du 5 avril 2016 et d'instruire la cause, avant de statuer sur le droit de l'intéressée aux prestations de l'assurance-invalidité. A première vue, une expertise pluridisciplinaire auprès d'un spécialiste en psychiatrie, d'un spécialiste des problèmes d'obésité et d'un rhumatologue paraîtrait adéquate. Cette expertise permettrait également de clarifier l'influence éventuelle de l'anomalie chromosomique de la recourante sur l'obésité au regard des connaissances scientifiques actuelles. Il n'y a toutefois pas lieu de statuer définitivement sur cette question. Il appartiendra à l'OAI de déterminer comment il instruira la cause.

E. 5

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la recourante du 5 avril 2016, instruisse la cause et rende une décision sur le droit de l'intéressée aux prestations de l'assurance-invalidité. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. c) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit

- 15 - être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'occurrence, il se justifie d'allouer une indemnité de 2'400 fr. à titre de dépens, portée à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA- VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.