

VD_GERICHTE ZD17.021184 vom 10. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.021184

FR: VD_GERICHTE ZD17.021184 du 10 avril 2020

IT: VD_GERICHTE ZD17.021184 del 10 aprile 2020

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 24 août 2016. Il convient dès lors d'examiner si ce dernier 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 27 mars 2017 avec ceux prévalant à l'époque de la décision du 27 octobre 2014 (consid. 3c supra). b) Le recourant estime que sa situation personnelle s'est modifiée depuis le 27 octobre 2014 de manière à influencer ses droits. Il se prévaut à cet égard du rapport du Dr L. _____ du 16 septembre 2016 attestant de deux nouvelles atteintes à la santé, une gonarthrose fémoro-tibiale du compartiment médial gauche et une dépression. Préliminairement, on relève avec le recourant que les autres atteintes énumérées par le Dr L. _____ dans son rapport du 16

- 12 - septembre 2016 avaient été examinées dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations et avaient conduit l'OAI à retenir une incapacité totale de travail dans toute activité entre les 2 novembre 2012 et 1er juillet 2013 puis une incapacité de travail dans l'activité habituelle de chauffeur-livreur et une capacité de travail entière dans toute activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles d'inaptitude aux activités uniquement debout, dans différentes positions, déplacement en terrain irrégulier, en se penchant, travail bras au-dessus de la tête, accroupi ou à genoux, rotation du tronc en position assise ou debout, travail en hauteur et port de charges. Le recourant invoque son atteinte au genou droit. Il ressort cependant du rapport du 21 juillet 2015 rendu à la suite du séjour de l'intéressé entre le 24 juin et le 14 juillet 2015 auprès de R. _____ dans le but, précisément, de traiter les douleurs au genou que les plaintes et limitations fonctionnelles alléguées ne s'expliquaient pas par les lésions objectives constatées. En particulier, l'imagerie ne révélait qu'une discrète gonarthrose bicompartimentale. La perception du handicap fonctionnel apparaissait hors de proportion avec les données objectives, laissant suspecter l'existence de facteurs contextuels non médicaux. Or, l'analyse des atteintes à la santé doit être effectuée sur la base des constatations objectives et plus particulièrement porter sur les empêchements qu'elles entraînent dans la vie quotidienne (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C_459/2017 du 6 avril 2018 consid. 5.2). C'est le lieu de relever que la gonarthrose n'a entraîné aucune limitation fonctionnelle supplémentaire à celles retenues dans la décision du 27 octobre 2014 (rapport de R. _____ du 21 juillet 2015 ; avis du SMR du 15 mars 2017) et qu'une incapacité de travail a été attestée uniquement entre les 24 juin et 16 août 2015, durée insuffisante à ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (art. 88a al. 2 RAI). C'est le lieu de relever que, selon le rapport de R. _____, le recourant avait également estimé que ses gonalgies restaient sans effet sur sa capacité de travail puisqu'il est mentionné : « il est convenu avec la patiente une pleine

capacité de travail à partir du 17 août [2015] ». Ainsi, la gonarthrose invoquée par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations n'a entraîné aucune conséquence

- 13 - durable sur sa capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par l'OAI dans sa décision du 27 octobre 2014. Le recourant se réfère encore à l'atteinte psychique évoquée par le Dr L. _____ dans son rapport du 16 septembre 2016. Si une telle atteinte n'avait en effet pas été invoquée ni – dès lors – examinée dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations déposée par le recourant, force est de constater qu'elle est alléguée par un médecin non spécialiste et qu'elle n'est pas documentée. On ignore en particulier quelle est la nature du suivi mis en place au [...]. En outre, le rapport du 21 juillet 2015 de R. _____ relève l'absence de diagnostic psychiatrique. Au demeurant, même à admettre l'existence d'une atteinte psychiatrique, l'éventuel effet de celle-ci sur la capacité de travail n'est pas démontré ni d'ailleurs allégué. Or, comme relevé ci-dessus (cf. consid. 3b supra), il appartenait à l'assuré d'en attester. Enfin, il y a lieu de relever que certains des diagnostics cardiovasculaires posés par le Dr M. _____ n'ont pas été examinés dans la décision du 27 octobre 2014. Ceux-ci sont cependant sans conséquence sur la capacité de travail dès lors que, selon le rapport du 28 avril 2015, les traitements prescrits permettent d'en traiter les effets. En définitive, les pièces produites par le recourant à l'appui de sa deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. L'intimé était donc fondé à prononcer le refus d'entrer en matière querellé.

E. 5

a) En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des

- 14 - assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant, dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant – par ailleurs non représenté – n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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