

VD_GERICHTE ZD17.033940 vom 6. Juni 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-06-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.033940

FR: VD_GERICHTE ZD17.033940 du 6 juin 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.033940 del 6 giugno 2018

Erwägungen

E. 4

a) En l'espèce, il convient d'examiner si, dans le contexte de sa nouvelle demande du 23 septembre 2016, l'assuré a rendu plausible une modification de son état de santé de nature à influencer sur sa capacité de travail et de gain depuis la précédente décision statuant au fond sur son droit à une rente AI, à savoir celle du 18 juin 2014. Le fait que la décision litigieuse se réfère par erreur à la décision du 6 juillet 2005 est sans conséquence dans la mesure où le SMR a en réalité comparé la situation médicale actuelle avec celle de l'époque de la décision du 18 juin 2014, en se référant à l'expertise du 3 décembre 2013. La Cour de céans se bornera dès lors à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier. b) A l'appui de sa demande du 23 septembre 2016, le recourant a produit un rapport médical du 11 novembre 2016 établi par le Dr K. _____ et le psychologue N. _____. Ceux-ci retiennent les diagnostics de troubles dépressifs récurrents et de trouble somatoforme indifférencié, attestant une incapacité de travail totale dans toute activité en raison de l'importance et de la persistance des symptômes dépressifs et des douleurs physiques. Le courrier du 23 juin 2014 établi par le Dr S. _____ est également à prendre en compte dans le cadre de cette quatrième demande de prestations, puisqu'il a été produit après la décision du 18 juin 2014 (troisième demande). Il ressortait de ce rapport que l'état de santé psychiatrique de l'assuré se péjorait, malgré une bonne compliance au traitement psychiatrique et psychothérapeutique. L'OAI a retenu que l'assuré n'avait pas rendu plausible une péjoration de son état de santé depuis la décision du 18 juin 2014. Il s'est référé à l'avis du 28 mars 2017 établi par la Dresse L. _____ du SMR, laquelle observait que le syndrome douloureux somatoforme évoqué par le Dr K. _____ avait déjà été rapporté dans l'expertise du 3 décembre 2013. Elle ne s'est toutefois pas prononcée sur les éléments en lien avec le trouble dépressif rapporté par le Dr K. _____.

- 12 - Or, par rapport à la situation prévalant lors de la décision du 18 juin 2014, le Dr K. _____ a fait état dans son rapport du novembre 2016, de plusieurs symptômes du registre dépressif qui n'étaient pas présents – ou à tout le moins pas dans une telle mesure – lorsque l'expertise du 3 décembre 2013 a été réalisée. Il a en effet rapporté que le recourant présentait une thymie triste, une irritabilité, une grande fatigue, une anhédonie, une perte d'estime de soi, un retrait social fort, des ruminations, des idées noires et des plaintes somatiques. L'assuré présentait par ailleurs une conscience morbide. En comparaison, on rappelle que l'experte psychiatre avait objectivé dans le rapport d'expertise du 3 décembre 2013 une humeur dépressive, un manque d'énergie et un sentiment de dévalorisation. Aucun autre symptôme du registre dépressif n'était observé. La Dresse Q. _____ avait par ailleurs exclu le diagnostic de trouble dépressif récurrent, en l'absence de plusieurs épisodes dépressifs entrecoupés de période de rémission. Le Dr K. _____ a quant à lui expliqué

qu'il avait dû réévaluer à plusieurs reprises depuis 2013 le traitement prescrit, en raison de l'aggravation du trouble dépressif récurrent. Pour lui, une telle évolution indiquait que le trouble dépressif avait cessé d'être épisodique et rémittent pour devenir constant. On remarquera à cet égard que la prescription de Tranxilium a effectivement augmenté depuis 2013 puisqu'elle est passée de 5mg à 20mg en 2016. On notera par ailleurs que la Dresse Q._____ avait observé une mauvaise compliance de l'assuré au traitement antidépresseur prescrit alors que ce dernier semble désormais se soumettre à son traitement, mais sans bénéfice, S._____ dans son rapport du 23 juin 2014. Les éléments médicaux récents contrastent donc avec les constatations faites à l'époque de l'expertise du 3 décembre 2013 et rendent plausible une aggravation de l'état de santé au plan psychiatrique, propre à influencer le taux d'invalidité du recourant. Vu ces éléments, il se justifie que l'OAI entre en matière sur la nouvelle demande de l'assuré du 23 septembre 2016 et reprenne l'instruction du dossier. On notera au surplus que le trouble somatoforme douloureux évoqué par le Dr K._____ dans son rapport du 11 novembre 2016 n'est

- 13 - pas un diagnostic nouveau puisque la Dresse Q._____ le mettait déjà en évidence dans son expertise du 3 décembre 2013. On observe cependant qu'aucun élément au dossier ne permet d'apprécier la capacité de travail du recourant au regard des nouvelles exigences jurisprudentielles en matière de trouble somatoforme (cf. ATF 141 V 281), ce à quoi l'OAI devra être attentif dans le cadre de l'instruction du dossier à venir.

E. 5

Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée s'avère bien fondée. Il y a donc lieu d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'intimé pour entrer en matière sur la nouvelle demande, soit déterminer la capacité de travail du recourant au regard des troubles psychiatriques qu'il présente, en procédant aux investigations médicales utiles et, en cas de modification effective de l'exigibilité, à une nouvelle évaluation de l'invalidité de l'assuré. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé qui succombe, sont arrêtés à 400 francs. Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens à la charge de l'intimé, lesquels sont déterminés en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD). Comprenant une participation aux honoraires d'avocat (art. 10 et art. 11 al. 1 TFJDA [Tarif cantonal vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]), ils sont en l'espèce fixés à 2'000 fr., débours et TVA compris, et couvrent l'indemnité d'office à laquelle peut prétendre le conseil de l'assuré au titre de l'assistance judiciaire.

- 14 -