

## **VD\_GERICHTE ZD17.039809 vom 13. Juli 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-07-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.039809](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.039809)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.039809 du 13 juillet 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.039809 del 13 luglio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

a) En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 20 décembre 2016. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force du 15 avril 2008 et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit aux prestations – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son état de santé s'était modifié 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 21 juillet 2017 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 15 avril 2008. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera 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. Ainsi que l'a rappelé la jurisprudence (cf. supra considérant 3d), l'examen du juge doit se limiter au point de savoir si les pièces produites en procédure administrative impliquent l'instruction au fond de la nouvelle demande de prestations. b) aa) L'OAI s'est fondé sur le rapport du SMR du 18 septembre 2007 pour rendre sa décision du 15 avril 2008. Sur le plan

- 17 - somatique, le SMR retenait que « pour le neurologue, la CT [capacité de travail] est totale », faisant implicitement référence aux deux derniers rapports des neurologues du Centre hospitalier B.\_\_\_\_\_. Ainsi, dans un rapport médical du 15 juin 2006 à l'OAI, la Dresse I.\_\_\_\_\_ indiquait que les tremblements avaient disparu, que l'état de santé du patient s'améliorait et que la capacité de travail était dès lors totale dans l'activité habituelle sans diminution de rendement. Dans un rapport ultérieur du 15 mai 2007 à l'OAI, la Dresse I.\_\_\_\_\_ qualifiait l'état de santé de stationnaire, l'intéressé n'ayant plus de crises non épileptiques psychogènes depuis janvier 2007. Elle confirmait l'évaluation de la capacité de travail effectuée dans son rapport médical précédent, ajoutant que « l'on pouvait s'attendre à un rendement diminué si les symptômes s'accroissent. Nous n'avons aucun moyen de prédire à quel %, cette pathologie étant très variable d'un patient à l'autre ». Sur le plan psychique, le SMR a fait état des diagnostics de somatisations et de dysthymie posés par les Drs T.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ de l' [...] (rapport médical du 6 décembre 2006 à l'OAI). Ils ont exposé que l'assuré venait sur demande de son médecin traitant et qu'il n'avait lui-même aucune demande de prise en charge psychiatrique. Ils ont précisé qu'il convenait de procéder à une évaluation de sa capacité de travail par un COMAI, dès lors qu'il était difficile de se prononcer par rapport à l'incapacité de travail vu l'intrication étroite entre les problèmes somatiques et psychiatriques du patient. Au vu de ces éléments, la Dresse O.\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que ni les troubles de conversion, ni les comorbidités psychiques ne justifiaient d'incapacité de travail (cf. avis médical du 18 septembre 2007).

bb) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 20 décembre 2016, le recourant se prévaut d'une expertise neurologique et psychiatrique du 23 septembre 2016 établie par la Dresse J. \_\_\_\_\_ sous la supervision du Prof. H. \_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport de consultation de psychiatrie de liaison du 17 août 2016 émanant du Dr M. \_\_\_\_\_. Sur le plan neurologique, la Dresse J. \_\_\_\_\_ et le Prof. H. \_\_\_\_\_ ont retenu un tremblement chronique invalidant des membres inférieurs sur trouble de

- 18 - conversion, sans élément de simulation ; un tremblement physiologique exacerbé des quatre membres et une probable neuropathie des membres inférieurs dans le contexte du diabète. Ils ont qualifié le tremblement orthostatique de sévère et durable, d'origine fonctionnelle, précisant que les tremblements sont tels qu'ils compromettent la stabilité du recourant en position debout ainsi qu'à la marche, ce qui limite de toute évidence sa capacité de travail. Sur le plan psychiatrique, l'intimé a écarté toute aggravation de l'état de santé et s'est référé à l'avis médical du SMR du 27 janvier 2017. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR a notamment relevé que le rapport de consultation de psychiatrie de liaison du 17 août 2016 avait retenu que le recourant n'avait plus de suivi psychiatrique depuis 2012 et que les diagnostics posés étaient ceux de troubles dissociatifs et d'épisode dépressif moyen, qualifiés par le SMR d'identiques aux problèmes et diagnostics annoncés par l' [...] en 2007. Il apparaît toutefois que la version complète du rapport de consultation de psychiatrie de liaison du 17 août 2016 du Dr M. \_\_\_\_\_ fournit une description et une motivation susceptibles d'étayer et d'objectiver les conclusions de l'expertise sur le plan psychiatrique, contrairement à ce que soutient le SMR dans son avis du 29 juin 2017. C'est ici le lieu de souligner que le Dr Z. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sur une version incomplète du rapport du psychiatre, puisqu'il soulignait le caractère succinct – une page et demi – du rapport de consultation ainsi que son faible apport informatif. Or le Dr M. \_\_\_\_\_ a mis en évidence chez le recourant une symptomatologie dépressive, sous forme d'un épisode dépressif moyen, associé à une symptomatologie anxieuse. Si l'expert psychiatre ne s'est pas en tant que tel prononcé sur la capacité de travail du recourant, il n'en demeure pas moins qu'une aggravation de son état de santé apparaît au moins vraisemblable. c) Au vu de ce qui précède, il s'avère que les éléments médicaux avancés par le recourant rendent plausible une modification de son état de santé tant sur le plan somatique, avec notamment l'apparition

- 19 - d'une polyneuropathie diabétique, que psychique depuis la dernière décision de refus de prestations du 15 avril 2008 et se rapportant à l'avis médical du SMR du 18 septembre 2007, respectivement aux rapports médicaux des 15 juin 2006 et 15 mai 2007 de la Dresse I. \_\_\_\_\_ à l'OAI, ainsi que rapport médical du 6 décembre 2006 des Drs T. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ de l' [...] à l'OAI. L'appréciation de l'état de santé de l'intéressé et de sa capacité de travail y figurant ne concorde plus avec les indications ressortant des documents médicaux produits à l'appui de la dernière demande de prestations du 20 décembre 2016. Ainsi, le SMR ne pouvait conclure à l'absence de changement de l'état de santé et des diagnostics affectant l'intéressé depuis la décision de l'OAI de 2008, sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas à la Cour de céans d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposées le 20 décembre 2016. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), mette en

œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet du considérant 4b ci-dessus. Concrètement, il s'agira de déterminer les atteintes à la santé du recourant et leurs répercussions sur sa capacité de travail.

#### **E. 5**

En définitive, le recours se révèle bien fondé et doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision de refus d'entrer en matière du 21 juillet 2017 et le renvoi de la cause à l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par le recourant le 20 décembre 2016 et procède à son instruction.

#### **E. 6**

a) 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, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice

- 20 - doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1 LPA-VD). b) Obtenant gain de cause sur le fond, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). Le montant de ces derniers est déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr., supportés par 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.