

VD_GERICHTE ZD17.041814 vom 16. Mai 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.041814

FR: VD_GERICHTE ZD17.041814 du 16 mai 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.041814 del 16 maggio 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

- 6 -

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1; 131 V 164 consid. 2.1; 125 V 413 consid. 2c). b) Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 31 mars 2017, singulièrement sur la question de savoir si cette dernière a rendu plausible, eu égard aux pièces produites devant l'intimé, une modification significative de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la dernière décision statuant sur son droit aux prestations entrée en force. La conclusion prise par la recourante dans son recours tendant à l'augmentation des prestations de l'assurance-invalidité sort de l'objet de la contestation, lequel est limité à la question du refus d'entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations.

E. 3

a) Selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait

pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. Ces exigences permettent à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des

- 7 - faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et 109 V 108 consid. 2a). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles ; si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Cette exigence ne consiste toutefois pas à obliger l'assuré à apporter des preuves qui ne lui sont pas accessibles, mais de permettre à l'administration d'écarter des demandes excessives sans plus ample examen. Par ailleurs, « rendre plausible » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « preuve complète » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge et l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3100 p. 840 s.). A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 précité consid. 2.2). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA),

- 8 - ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (procédure qui figurait auparavant à l'art. 87 al. 3 aRAI ; ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 124 II 265 consid. 4a p. 269s.). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne

se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 précité consid. 2.3 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2). c) Il découle de ce qui précède que, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). Partant, les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées).

- 9 - d) En conséquence, il ne peut être tenu compte dans le cadre de la présente procédure des rapports médicaux ultérieurs à la décision de l'intimé du 5 septembre 2017, quel que soit leur contenu. Est réservée l'ouverture d'une procédure de révision d'office par l'intimé sur la base de ces rapports. C'est donc uniquement sur la base du rapport du Dr S. _____, daté du 23 mai 2017, soit antérieurement à la décision attaquée, qu'il convient de déterminer si une aggravation de l'état de santé de la recourante est rendue plausible.

E. 4

Dans sa réponse au recours, l'OAI a précisé ne jamais avoir été en possession du rapport du Dr S. _____ avant sa production dans la présente procédure. a) Si le principe inquisitoire (art. 43 et 61 let. c LPGA) dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve : en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 in fine ; TF 9C_400/2012 du 4 avril 2013 consid. 5.2 ; TFA U 316/00 du 22 mars 2001 consid. 1b). Selon le Tribunal fédéral, ce fardeau peut être renversé, passant ainsi vers l'assureur, lorsqu'une partie se trouve dans l'impossibilité de fournir une preuve pour des raisons qui incombent à l'autorité. C'est notamment le cas pour des questions de respect des délais, lorsqu'une preuve a été adressée sous pli simple à l'autorité et que, en violation des règles de gestion des actes de procédure, l'enveloppe qui contenait la preuve a été égarée, rendant ainsi la production d'une preuve attestant du respect des délais impossible pour l'autre partie (ATF 138 V 218 consid. 8.1.1 p. 223). Dans le domaine des assurances sociales, dites règles de gestion sont concrétisées à l'art. 46 LPGA, qui stipule que lors de chaque procédure relevant des assurances sociales, l'assureur enregistre de manière systématique tous les documents qui peuvent être déterminants (ATF 138 V 218 consid. 8.1.2).

- 10 - b) En l'espèce, le rapport du Dr S. _____ a apparemment été adressé sous pli simple à l'intimé, de telle sorte que la recourante n'est pas en mesure d'apporter la preuve de sa communication à l'intimé. Par surabondance de droit, dans l'hypothèse d'une réception effective de ce rapport par l'OAI, l'intimé serait tenu pour responsable d'une violation de l'art. 46 LPGA. Comme mentionné précédemment (considérant 4a), une telle violation peut entraîner le renversement du fardeau de la preuve à charge de l'administration. Cependant, force est de constater que la recourante ne s'est pas trouvée dans l'impossibilité subséquente, et imputable à l'OAI, de fournir le moyen de preuve en question. En effet, la procédure devant l'OAI n'étant pas terminée, il incombait à la recourante de réagir au projet de décision du 22 juin 2017. Face à ce projet qui ne citait ni le

rapport du Dr S. _____, ni se référait à son contenu, il aurait été possible et exigible de l'assurée de demander à l'OAI de prendre position sur le rapport de son médecin spécialiste, voire la production de son dossier, respectivement de rappeler l'existence de ce rapport à l'OAI. Suite à cette démarche, la recourante, respectivement l'OAI, se seraient rendus compte de l'absence de ce rapport au dossier administratif. La recourante n'a ainsi pas été empêchée de réitérer son offre de preuve en temps utile.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). c) La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire s'agissant des frais, de sorte que ceux-ci sont provisoirement à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC également applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

- 11 - d) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante, au demeurant non assistée par un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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