

# **VD\_GERICHTE ZD17.051782 vom 16. Mai 2018**

VD Tribunal cantonal, 2018-05-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD17.051782](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.051782)

FR: VD\_GERICHTE ZD17.051782 du 16 mai 2018

IT: VD\_GERICHTE ZD17.051782 del 16 maggio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Nouveau degré de l'incapacité de travail : A présent, le patient présente une incapacité de travail de longue durée nécessitant l'entrée en matière de l'AI via la détection précoce afin qu'il y ait un projet davantage clair qui vise à cerner ses compétences et centre d'intérêt. Par la suite, effectuer certaines mesures dans l'objectif d'objectiver sur le terrain ses points forts et ses faiblesses, et puis prendre la bonne décision sur une éventuelle réinsertion professionnelle.

### **E. 3**

RAI. Eu égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, la Haute Cour a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 43 al. 3 LPGA – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité 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. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse ; RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, 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. Cela présuppose que les moyens

- 10 - 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\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 ; TFA I 52/2003 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 et I 67/2002 du 2 décembre 2002 consid. 4). Il s'ensuit que dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances 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 I 597/2005 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et les références citées).

### **E. 4**

a) En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 3 juillet 2017. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force du 29 février 2012, et la décision litigieuse du 2 novembre 2017, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'OAI jusqu'à la décision objet de la présente procédure, 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 2 novembre 2017 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 29 février 2012. b) En août 2011, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu le diagnostic invalidant de personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31) depuis l'âge adulte et posé comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail ceux de trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive (F43.22) et de dépendance à l'alcool (F10.25). Ce psychiatre a estimé que la capacité de travail était entière dès le 1er juillet 2011 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mises en évidence chez le recourant. Ce point de vue a été repris et entériné par l'intimé dans sa décision de refus de prestations du 29 février 2012.

- 11 - c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a produit un rapport du 1er octobre 2017 établi par son psychiatre traitant, le Dr J. \_\_\_\_\_, dont il déduit une aggravation de son état de santé. Contrairement à ce que soutient le recourant, le rapport du 1er octobre 2017 dont il se prévaut n'est pas déterminant dès lors qu'il ne contient aucun élément qui attesterait d'une évolution défavorable en regard de la situation qui prévalait au moment où la décision de refus de rente a été établie. Le Dr J. \_\_\_\_\_ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel de degré moyen (F33.1), de problématique d'alcool secondaire à la dépression (F10.25) et de probable trouble de personnalité émotionnellement labile (F60.30). Ce médecin n'affirme pas que son patient dispose d'une capacité de travail limitée, mais souligne que ses atteintes à la santé impliquent un besoin d'aide afin de lui permettre de définir un nouveau projet professionnel adapté à ses limitations psychiques. Sur ce point, il convient de rappeler toutefois que le recourant avait, dans le cadre de l'examen de sa première demande de prestations, refusé toute forme d'aide ou de suivi de la part de l'intimé au motif qu'il ne souhaitait pas ni ne voulait entrer dans une démarche de réinsertion. De plus, les restrictions énoncées par le Dr J. \_\_\_\_\_ sont superposables à celles des précédents rapports au dossier, en particulier celui du 16 août 2011 de son confrère le Dr T. \_\_\_\_\_. Dans le rapport du 1er octobre 2017 il n'est de surcroît attesté aucun élément nouveau postérieur à l'analyse du Dr T. \_\_\_\_\_ ; le Dr J. \_\_\_\_\_ ne décrit en particulier pas de suivi hospitalier d'urgence, dont il n'y a d'ailleurs pas trace au dossier. Il n'est également pas fait état d'un renforcement du suivi ambulatoire en cabinet privé, notamment par la prescription de nouveaux médicaments en lien avec les troubles diagnostiqués. En tout état de cause, force est de constater que le Dr J. \_\_\_\_\_ ne fait mention d'aucun élément objectif nouveau à l'appui de son analyse d'octobre 2017. Ce faisant, il ne rend pas plausible une péjoration de l'état de santé et ne justifie pas la reprise de l'instruction du dossier par l'intimé. On doit dès lors considérer qu'il n'est pas fait état en

- 12 - l'espèce de renseignements médicaux justifiant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. En refusant la reprise de l'instruction du dossier à l'occasion de la deuxième demande de rente et/ou de mesures d'ordre professionnel, la décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable.

## **E. 5**

Au surplus, il convient de préciser que les rapports établis par les Drs J. \_\_\_\_\_ le 18 décembre 2017 et C. \_\_\_\_\_ le 12 février 2018 ne sauraient être pris en compte dans le cadre de la présente procédure, dès lors qu'ils ont été établis ultérieurement au prononcé de la décision litigieuse du 2 novembre 2017. Au regard de l'objet du litige, l'examen du juge

des assurances est en effet d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; cf. consid. 3b supra).

## **E. 6**

a) En définitive mal fondé, 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 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 (art. 69 al. 1bis LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 2 TFJDA [Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire partielle, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Le recourant est néanmoins rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272] ; art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera

- 13 - au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non représenté par un mandataire professionnel, n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA a contrario).

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