

VD_GERICHTE ZD18.000953 vom 16. April 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-04-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.000953

FR: VD_GERICHTE ZD18.000953 du 16 avril 2018

IT: VD_GERICHTE ZD18.000953 del 16 aprile 2018

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959

- 9 - 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 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile, compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

En l'occurrence, tel que relevé par l'intimé dans sa réponse, nonobstant les termes utilisés dans la décision litigieuse (« rejet de la demande »), celle-ci constitue un refus d'entrer en matière sur la demande de révision. En effet, l'intimé n'a procédé à aucune mesure d'instruction et s'est limité à soumettre le dossier à son service médical (TF 9C_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2). Dès lors, le présent litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 13 juillet 2016.

E. 3

a) Selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement fédéral 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 de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré

- 10 - 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_487/2013 du 21 octobre 2013 consid. 2.1, 9C_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 2). 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2, 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). Il découle de ce qui précède que, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, 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). Il s'ensuit que les rapports médicaux établis ultérieurement au prononcé de la décision attaquée ne peuvent être pris en considération dans un tel litige (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit 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

- 11 - les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). c) Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2).

E. 4

En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 13 juillet 2016. Le pouvoir d'examen du tribunal est donc limité au point de savoir si l'intéressé, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision attaquée, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis les décisions des 4 février et 12 mars 2015. A l'appui de sa demande de révision, le recourant s'est prévalu du rapport du 22 août 2016 des Drs H. _____ et V. _____, selon lequel il ne disposerait pas d'une capacité de travail. Toutefois, ce rapport retient uniquement les diagnostics de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0), lesquels étaient déjà connus à l'époque des décisions des 4 février et 12 mars 2015. En effet, le Dr P. _____ avait expressément posé ces deux diagnostics dans son rapport d'expertise du 14 mai 2014. Les Drs F. _____ et Z. _____ en avaient également fait état. Ces deux médecins avaient en outre déjà estimé que l'activité exercée n'était plus exigible et que les difficultés de l'assuré l'empêchaient de reprendre rapidement un travail, même dans une activité adaptée (cf. rapports des 3 décembre 2012 et 9 juillet 2013). Par ailleurs, dans leur rapport du 22 août 2016, les Drs H. _____ et V. _____ se sont expressément référés au rapport du 3 décembre 2012 susmentionné pour décrire que l'intéressé présentait toujours, en particulier, un état de tension quasi-constant, une irritabilité accrue et une difficulté dans la maîtrise de ses émotions. Les troubles francs du sommeil évoqués dans le rapport du 22 août 2016, soit une quasi-inversion du

- 12 - rythme nyctéméral, ne sont pas non plus véritablement nouveaux, dès lors que le Dr P. _____ avait déjà exposé dans son rapport du 14 mai 2014 que l'assuré se couchait vers 5 h du matin et se levait vers 10 h ou 11 h. Le rapport du 3 décembre 2012 mentionnait également que le recourant présentait des troubles du sommeil et qu'il ne pouvait dormir qu'à l'aide de somnifères. Enfin, les douleurs musculaires et les vertiges relevés par le rapport du 22 août 2016 étaient aussi déjà connus, puisqu'ils étaient notamment cités dans le rapport du 3 décembre 2012. Ainsi, le rapport du 22 août 2016 des Drs H. _____ et V. _____ fait mention d'atteintes qui étaient déjà connues lorsque les décisions des 4 février et 12 mars 2015 ont été rendues. Il ne rend par ailleurs pas plausible une aggravation durable, dès lors que les observations faites paraissent largement superposables à celles des Drs P. _____, F. _____ et Z. _____. La seule mention d'un état de tension interne plus important « dans un contexte actuel de grande frustration » liée à un projet de grossesse qui ne pouvait aboutir n'est pas suffisante. Dans le cadre de la procédure de recours, l'assuré a encore produit un rapport du 22 janvier 2018 de la Dresse N. _____. Toutefois, celui-ci ne peut être pris en considération dans le présent litige, puisque la Cour de céans doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'OAI a statué (cf. consid. 3a supra). Le recourant pourra quoi qu'il en soit déposer une nouvelle demande de révision et se prévaloir de ce rapport dans ce cadre. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'assuré n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'intéressé le 13 juillet 2016.

E. 5

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

- 13 - 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 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 civile ; RSV 211.02.3]). Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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