

VD_GERICHTE ZD20.033111 vom 26. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.033111

FR: VD_GERICHTE ZD20.033111 du 26 mars 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.033111 del 26 marzo 2021

Erwägungen

E. 4

a) Dans le cas présent, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 6 mars 2020. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision – entrée en force – du 30 mai 2016 rejetant la demande de prestations du recourant – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – et la décision litigieuse du 1er juillet 2020, 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

- 10 - examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'office intimé 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 1er juillet 2020 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 30 mai 2016. 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. b) Pour rendre sa décision du 30 mai 2016, l'office intimé s'est fondé sur l'avis du 15 mars 2016 du Dr P. _____, médecin auprès du SMR. S'appuyant sur le rapport des Dres Q. _____ et O. _____ du 25 août 2015, il y retenait pour seul diagnostic incapacitant celui de vertiges d'origine indéterminée. A l'instar de ses consociers, le Dr P. _____ a estimé que le diabète de type 2 non insulino-requérant, la consommation d'alcool à risque, la stéatose hépatique, l'hypercholestérolémie et les troubles de l'humeur étaient sans répercussion sur la capacité de travail, considérant par conséquent que dite capacité était entière depuis 2013 dans une activité compatible avec les limitations fonctionnelles retenues (troubles de l'équilibre, pas de soulèvement et de port de charges supérieures à 2 kg et alternance des positions assis/debout). c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut, sur le plan somatique, du rapport établi le 14 avril 2020 par le Dr L. _____. Celui-ci ne fait toutefois pas mention d'atteinte à la santé susceptible d'influencer la capacité de travail. En effet, il n'est pas allégué que les signes de neuropathie diabétiques aux membres inférieurs entraveraient l'exercice d'une activité lucrative. Il n'y a par ailleurs pas lieu de tenir compte d'une éventuelle encéphalopathie de Gayet-Wernicke. Si celle-ci est en lien avec le syndrome de dépendance à l'alcool présenté par le recourant, il convient toutefois de relever que celui-ci est abstiné depuis près d'une année. A cela s'ajoute que l'épisode d'encéphalopathie développé par l'intéressé a pu être résolu durant son hospitalisation. Au

- 11 - demeurant, le Dr L. _____ estime que la capacité de travail est essentiellement liée à l'état psychique de son patient. d) Sur le plan psychiatrique, le recourant a produit, dans le cadre de la procédure d'audition, un rapport établi le 5 juin 2020 par la Dre V. _____ et

la psychologue J._____. aa) Dans son rapport du 1er juin 2007, le Dr G._____ avait exclu toute pathologie incapacitante, les autres atteintes diagnostiquées (personnalité émotionnellement labile de type borderline, trouble dépressif récurrent [épisode actuel léger sans syndrome somatique], troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool [utilisation épisodique] et jeu pathologique) n'étant à ses yeux pas suffisamment intenses pour justifier une incapacité de travail. bb) Aux termes de leur rapport du 5 juin 2020, la Dre V._____ et la psychologue J._____ ont retenu le diagnostic principal de trouble affectif bipolaire de type mixte en raison de variations d'humeur très importantes avec effondrements de type dépressif associés à des pleurs. Elles ont encore fait mention dans ce contexte d'un état nerveux, excité, avec une insomnie très importante et une anhédonie ainsi que des affects très abaissés, symptomatologie nécessitant le recours à un traitement par thymorégulateur. S'agissant du diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, les auteures du rapport ont estimé qu'il s'expliquait en grande partie par le vécu traumatique du recourant (viols à répétition, carences physiques et affectives). Elles ont également souligné sa grande immaturité au niveau identitaire avec un comportement leur paraissant parfois très enfantin. Les plaintes exprimées par l'intéressé évoquaient un sentiment de vide et une labilité émotionnelle, de même que des difficultés à contenir ses émotions ou son sentiment de frustration. Il y avait en outre une problématique relationnelle avec autrui, dans la mesure où le recourant avait tendance à s'énerver et à être agacé. La Dre V._____ et la psychologue J._____ ont pour finir signalé qu'elles avaient fait effectuer une évaluation neuropsychologique. Cet examen avait conclu à la présence de difficultés

- 12 - attentionnelles modérées à sévères, d'un trouble mnésique léger à modéré ainsi que d'un léger dysfonctionnement exécutif. Outre que ces troubles confirmaient les plaintes du recourant, les prénommées estimaient qu'ils étaient de nature à compromettre une réinsertion professionnelle classique même si des mesures occupationnelles restaient envisageables. cc) Les constatations de la Dre V._____ et de la psychologue J._____ reposent sur une évaluation récente du recourant. Avec sa nouvelle demande, celui-ci a produit un rapport faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Contrairement à ce que retient l'office intimé dans une décision pour le moins sommairement motivée, les nouveaux diagnostics posés par le médecin psychiatre traitant ainsi que la prescription d'un traitement régulateur de l'humeur sont à même de rendre compte d'une aggravation de l'état de santé. Si celle-ci est certes évoquée par le médecin traitant, il n'en demeure pas moins que cette dernière est spécialiste et qu'elle motive sa position. dd) Au final, le rapport du médecin psychiatre traitant, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible. Ainsi, l'office intimé ne pouvait qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 6 mars 2020. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il entre 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 4d ci-dessus. Concrètement, il s'agira d'examiner les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

E. 5

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre

- 13 - en matière sur la demande de prestations du 6 mars 2020, en reprenne l'instruction puis rende une nouvelle décision. 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 première phrase LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 ; cf. art. 83 LPGA). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais de justice à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'office AI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA- VD). c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 7 décembre 2020, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle le mandataire a droit à 2'000 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (cf. art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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