

VD_GERICHTE ZD21.020792 vom 11. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.020792

FR: VD_GERICHTE ZD21.020792 du 11 mai 2023

IT: VD_GERICHTE ZD21.020792 del 11 maggio 2023

Erwägungen

E. 4

En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la troisième demande de prestations déposée par le recourant le 6 août 2020. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans est donc limité au point de savoir si l'intéressé, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la date de la décision attaquée, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la dernière décision entrée en force. Il convient ainsi uniquement d'examiner si les pièces produites entre le dépôt de la demande de prestations du 6 août 2020 et la décision notifiée le 12 avril 2021 établissent une aggravation par rapport à la décision de refus du 13 mai 2015 confirmée par arrêts des 14 décembre 2016 et 4 mai 2017. A titre préalable, il faut préciser que les pièces médicale produites par le recourant postérieurement à la décision attaquée ou dans le cadre de son recours ne peuvent pas être prises en considération dans la présente procédure, dont l'examen est limité à l'état du dossier au moment où l'intimé a statué. En effet, lorsque le tribunal est saisi dans le cadre d'une procédure de non entrée en matière sur une nouvelle demande, il lui incombe uniquement d'examiner si les pièces déposées en procédure administrative devant l'OAI justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (consid. 3d supra). De même, il ne saurait être question de mettre en œuvre une expertise, fût-ce par souci d'opportunité et d'économie de la procédure (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1) et la conclusion du recourant tendant à la mise en œuvre d'une telle mesure d'instruction doit être rejetée, tout comme celle tendant à l'audition des Drs R. _____, P. _____ et HH. _____ en tant que témoin.

E. 5

a) En ce qui concerne la problématique psychique, celle-ci a été tranchée par la Cour des assurances sociales dans son arrêt de renvoi du 27 avril 2012 (cf. CASSO AI 80/10 – 319/2012 consid. 5a) aux termes duquel il avait été retenu que le recourant ne présentait aucun trouble psychiatrique influant sur sa capacité de travail. La Cour avait en particulier suivi le rapport de la Clinique R. _____ du 9 mai 2006 selon lequel un consilium psychiatrique n'avait pas mis en évidence de pathologie psychiatrique ainsi que le rapport de la Clinique R. _____ du 12 avril 2007 duquel il résultait que le Dr V. _____ avait exclu un trouble

- 25 - dépressif ou un trouble anxieux significatif. Elle avait également retenu que le rapport d'expertise du 19 décembre 2008 établi par le Dr H. _____ aboutissait à la négation d'un trouble psychiatrique incapacitant. Il s'ensuit que la Cour avait considéré que l'intimé était fondé à ne pas investiguer plus avant la question psychique lorsqu'il avait repris la cause à la suite de l'arrêt de renvoi. A cet égard, la Cour a souligné, dans son arrêt du 16 décembre 2016 (cf. CASSO AI 171/15 – 335/2016 consid. 5b) que les rapports versés au dossier après l'arrêt de renvoi du 27 avril 2012 (cf. notamment les rapports médicaux des 29 août 2012, 22 juillet 2014, 17 novembre 2014, 30 janvier 2015 et 7 septembre 2015), n'émanaient pas

de psychiatres et ne se prononçaient que laconiquement sur le sujet, sans analyse concrète de la symptomatologie ou diagnostic précis. Ces avis étaient donc insuffisants pour mettre en cause les considérants de l'arrêt du 27 avril 2012, entré en force, tout comme le rapport du Dr P. _____ indexé le 14 novembre 2017 n'avait pas rendu plausible une modification dans la situation du recourant entre sa première et sa deuxième demande de prestations (cf. CASSO AI 168/18 – 180/2020 consid. 5). b) aa) Sous l'angle somatique, il est constant qu'une expertise pluridisciplinaire (portant sur les volets neurologique, de médecine interne et orthopédique) a été mise en œuvre à la suite de l'arrêt de renvoi du 27 avril 2012 sur laquelle s'est fondé l'intimé pour rendre sa décision du 13 mai 2015 octroyant une rente entière d'invalidité du 1er novembre 2006 au 28 février 2008 en retenant que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité à la fin du délai d'attente mais que la situation s'était ensuite stabilisée dès la fin du mois de novembre 2007 et que, depuis lors, le recourant disposait d'une entière capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques. Cette décision a été confirmée par la Cour des assurances sociales par arrêt du 14 décembre 2016, puis par le Tribunal fédéral qui a rejeté le recours de l'assuré en date du 4 mai 2017. bb) Il ressort de l'expertise de la Clinique EE. _____ que, sur le plan locomoteur, a été retenu le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de fracture de type Burst de L3, en phase de séquelle à type de

- 26 - raideur. En revanche, les experts ont nié toute nature incapacitante aux diagnostics suivants, en phase de status post : fractures costales gauches D8, D9 et D10, fracture du bassin Tile B, légère diastase des apophyses articulaires C1-C2 avec odontoïde excentré, pneumothorax minime avec discrète contusion pulmonaire à droite et anémie ferriprive sur gastrite chronique. Ils ont par ailleurs réfuté les diagnostics de syndrome fémoro- patellaire et de lombalgies non spécifiques. A cet égard, si des lombalgies ont été signalées par le médecin traitant (cf. attestation du 4 novembre 2009 et compte-rendu du 17 décembre 2009) et les médecins de la Clinique R. _____ (cf. rapports du 9 mai 2006, 7 septembre 2006, 12 avril 2007, 12 janvier 2011 et 27 janvier 2012), ces derniers n'y ont prêté aucun caractère invalidant (cf. notamment rapport du 30 octobre 2006). cc) Au niveau neurologique, les experts ont retenu le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de paraplégie incomplète de stade ASIA D, en phase stabilisée. Pour eux, aucune évolution neurologique n'était survenue et ils ont considéré que la situation du recourant ne faisait pas lien avec une gravité médicale et que, au contraire, l'assuré avait particulièrement bien récupéré de sa chute, ce qui ressort également du rapport du 22 juin 2015 du Dr M. _____. c) Le Dr X. _____ a, dans le cadre de l'instruction de la troisième demande de prestations du recourant du 6 août 2020, adressé à l'OAI deux rapports du 17 août 2020 indiquant une lombosciatalgie droite en exacerbation ainsi que des troubles anxio-dépressifs. Ces rapports ne sont cependant ni détaillés, ni médicalement objectivés. Le médecin n'a pas procédé à une anamnèse ni exposé l'évolution de l'état de santé du recourant. Il ne s'est pas non plus prononcé sur la capacité de travail du recourant. Pour sa part, le Dr J. _____ a, dans son rapport du 3 septembre 2020, posé les diagnostics d'aggravation de la lombosciatalgie droite sur un status post fracture Burst L3 traitée par spondylodèse L2 à L4 avec un syndrome partiel de la queue de cheval, de fracture costale gauche D8, D9 et D10 et fracture ischio-pubienne, de parésie du membre inférieur gauche, de troubles anxio-dépressifs, de vertiges et d'insomnies, mais sans les étayer médicalement. S'agissant de

- 27 - l'incapacité de travail, elle serait de 100 %, le recourant ne pouvant pas travailler dans une position assise prolongée, pas pratiquer des marches de longue distance et n'ayant

aucune qualification spécifiques. Or, ces limitations fonctionnelles ne sont aucunement nouvelles et ressortent notamment du rapport d'expertise du 4 octobre 2013 de la Clinique EE. _____ ; elles ont ainsi déjà été prises en compte par l'intimé dans le cadre de sa précédente décision. Quant à la problématique de l'absence de qualifications spécifiques du recourant, cet argument, outre le fait qu'il a déjà été invoqué précédemment, ne saurait entrer en ligne de compte dès lors que le contexte psychosocial dans lequel évolue l'assuré n'a pas à être examiné, le droit des assurances sociales s'en tenant à une conception essentiellement biomédicale de la maladie dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a ; cf. TF 9C_837/2011 & 9C_845/2011 du 29 juin 2012 consid. 6.3 et TF 9C_603/2009 du 2 février 2010 consid. 4.1, in SVR 2010 IV 58 p. 177). Il faut constater que les trois rapports précités n'apportent aucun élément nouveau qui serait susceptible de rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant. d) aa) L'assuré a également remis un rapport du 22 mars 2021 du Dr R. _____ dans lequel ce dernier a expliqué que les douleurs déplorées au membre inférieur droit, constantes et à caractère de brûlures, étaient plausibles et compatibles avec une douleur neuropathique dans le cadre d'un syndrome de la queue de cheval séquellaire, bien objectivé cliniquement. Il a indiqué qu'il pourrait rejoindre les conclusions des experts de la Clinique EE. _____ sur la base d'éléments uniquement objectivables et retenir que le recourant pourrait travailler dans une activité légère et sédentaire, mais qu'il se distancie de ces conclusions du fait que les répercussions du syndrome douloureux neuropathique au membre inférieur droit n'avaient pas été prises en compte. En l'occurrence, le Dr R. _____ n'a pas fait état d'une aggravation de l'état de santé du recourant mais a seulement fait une appréciation différente d'un élément médical déjà mentionné à maintes reprises dans nombre des rapports versés au dossier (cf. notamment les

- 28 - rapports médicaux des 9 mai 2006, 30 octobre 2006, 12 avril 2007, 23 février 2010, 12 janvier 2011, 27 janvier 2012, 3 juin 2013 ainsi que l'expertise du 4 octobre 2013). Or, l'appréciation différente d'une même situation médicale ne permet pas encore de conclure à une aggravation de l'état de santé du recourant (cf. consid. 3a supra). Quant à l'argument selon lequel il y aurait lieu de tenir compte du peu de ressources à disposition du recourant au vu du changement de jurisprudence, le Tribunal fédéral a expressément confirmé que cette jurisprudence ne constituait pas en soi un motif de révision ou d'entrée en matière sur une nouvelle demande (ATF 141 V 585). bb) Sur la plan psychique, le Dr R. _____ a exposé que le recourant présentait manifestement une atteinte psychiatrique et que la majoration des symptômes qu'il avait constatée pourrait être l'expression de l'atteinte psychique associée, une évaluation psychiatrique expertale semblant formellement indiquée. Force est cependant de constater que le recourant, au stade de la procédure administrative, n'a produit aucun rapport émanant d'un psychiatre et qu'il n'est au demeurant pas établi si et à quelle fréquence le recourant serait suivi par un psychiatre au quotidien. Les considérations du Dr R. _____ selon lesquelles il y aurait une majoration de symptômes pour des raisons psychiques, outre qu'elles n'émanent pas d'un psychiatre, n'apportent aucun élément nouveau. Tel est également le cas du rapport du 26 novembre 2020 du Dr P. _____, produit dans le cadre de la demande d'allocation d'impotent, qui se borne à faire état de difficultés psychiques sans les détailler, ni les étayer médicalement. e) A la lumière de ce qui précède, c'est ainsi à juste titre que l'intimé a considéré que le recourant n'avait pas établi de façon plausible une modification de la situation propre à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité et qu'il n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations. Au vu des nouvelles pièces médicales

amenées après la décision attaquée, il convient toutefois d'inviter le recourant à déposer, si
- 29 - ce n'est déjà fait, une nouvelle demande de prestations puisque l'intimé a
expressément indiqué en duplique qu'une nouvelle demande fera l'objet d'une instruction au
fond.

E. 6

a) Il découle des considérants que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision
attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur
l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice
(art. 69 al. 1bis LAI). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance
judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné
d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code
de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5
LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie
qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet
tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par
renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe à la Direction du recouvrement de la Direction
générale des affaires institutionnelles et des communes de fixer les modalités de ce
remboursement (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement
cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV
211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice
doivent être fixés à 600 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf.
art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice
de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a
au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art.
55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGa). Il convient encore de fixer la rémunération de
Me Michel Dupuis qui a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de

- 30 - son mandant le 16 mars 2023. Elle fait état de 4 heures 48 consacrées à la présente
procédure. Vérifiée d'office, la liste des opérations peut être approuvée. Il s'ensuit qu'au
tarif horaire de 180 fr., l'indemnité de Me Dupuis doit être arrêtée à 864 fr. (4h48 x 180 fr.),
montant auquel il convient d'ajouter les débours par 43 fr. 20 (5 % x 864 fr.) ainsi qu'une
TVA à 7,7 % sur l'ensemble, soit 69 fr. 85 (7,7 % x 907 fr. 20), pour un total de 977 fr. 05.

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