

VD_GERICHTE ZD21.042586 vom 17. Mai 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-05-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.042586

FR: VD_GERICHTE ZD21.042586 du 17 mai 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.042586 del 17 maggio 2022

Erwägungen

E. 4

Sur le fond, le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande du recourant le 27 avril 2021, singulièrement sur la question de savoir si ce dernier a rendu plausible, eu égard aux pièces produites devant l'intimé, une modification de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la dernière décision entrée en force, statuant sur son droit aux prestations, à savoir les décisions des 16 septembre 2010 et 26 juin 2017. a) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

- 8 - l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGa [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que son invalidité s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021]). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGa), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). d) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge des assurances sociales 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. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits
- 9 - postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

E. 5

a) En l'occurrence, le recourant a déposé une demande le 27 avril 2021. Il se prévaut du rapport médical du 18 juin 2021 pour rendre plausible une aggravation de son état de santé et une incapacité totale de travail. L'intimé, quant à lui, se réfère à l'avis du

E. 9

septembre 2021 du SMR pour refuser d'entrer en matière. b) Il est établi que le recourant présente de longue date des atteintes psychiques. On observe que le rapport du 18 juin 2021 s'inscrit dans le sillage du rapport du Dr L. _____, établi douze ans plus tôt en retenant un trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel moyen, un retard mental, un trouble panique, ainsi qu'un trouble de la personnalité, propre à fonder une chronicisation des troubles. Contrairement à ce que retient l'intimé, la psychiatre traitante rend compte d'une aggravation (notamment idées de dévalorisation allant parfois jusqu'à des idées de culpabilité, anxiété palpable et obnubilation de scénarios catastrophes sur sa situation sociale, maladies et pertes de mémoire depuis 2015). Aussi expose-t-elle que la tristesse est très importante, au contraire de l'expertise de 2009 (laquelle n'avait pas retenu de tristesse, qualifiée d'inconstante (cf. page 16 de l'expertise du Dr L. _____)). De même, cette praticienne a estimé que le recourant souffrait d'une labilité émotionnelle importante avec incontinence émotionnelle et de difficultés à faire face aux défis dépassant les tâches basiques du quotidien. Or un tel constat dépasse l'expertise du Dr L. _____ qui retenait que le recourant, en 2009, conservait des ressources et savait faire face à des situations difficiles (cf. page 20 de l'expertise du Dr L. _____). Si cette péjoration est évoquée par un médecin traitant, celle-ci est néanmoins spécialiste et motive sa position. Il convient également de relever que les constatations et diagnostics de l'expert L. _____ remontent à douze années et peuvent être inactuelles, ce qui, en termes d'affection psychique qualifiée de

- 10 - longue durée, est plausible. S'ajoute le constat que les pathologies psychiques en cause ont été appréciées par la spécialiste traitante quant à leur intensité, sur le plan global, et non seulement au regard des plaintes subjectives ou d'une situation sociale et personnelle, certes déjà très précaire par le passé, ce qui rend le constat d'une péjoration de la santé et de la capacité de travail résiduelle à tout le moins crédible. Au final, le rapport de la psychiatre traitante, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière et une reprise de l'instruction du cas du recourant en éprouvant le bien-fondé des considérations médicales produites, en prenant l'avis, sinon d'un expert neutre, de spécialistes propres à motiver, lege artis, un refus de procéder à la révision du cas, autrement que par un simple avis du SMR se bornant à affirmer que la situation en 2021 serait restée superposable à celle de 2009. c) En conséquence, les éléments en possession de l'intimé au moment de rendre sa décision du 7 septembre 2021 rendaient suffisamment plausible une aggravation de la situation, de sorte que l'intimé ne pouvait valablement refuser d'entrer en matière sur la demande déposée le 27 avril 2021. La décision entreprise doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur cette demande. 6. Le dossier contient suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause dans le contexte d'un refus d'entrer en matière, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par le recourant et de sa propre audition apparaît dès lors inutile, l'instruction sur le plan judiciaire devant être limitée à l'examen du dossier constitué au moment où la décision litigieuse est rendue (appréciation

anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

- 11 - 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision querellée du 7 septembre 2021 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande déposée par le recourant, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision. 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). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et 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 27 décembre 2021 par Me Etienne Patrocle, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). La liste d'opérations a été réduite dès lors que l'élaboration et le dépôt du recours et de la réplique ne justifient pas à eux seuls (les recherches et l'étude du dossier étant facturées en sus) 580 minutes de travail. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

- 12 -

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