

VD_GERICHTE ZD22.002942 vom 11. Januar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.002942

FR: VD_GERICHTE ZD22.002942 du 11 janvier 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.002942 del 11 gennaio 2023

Erwägungen

E. 5

a) Aux termes de l'art. 57a al. 1 LAI, l'office AI communique au moyen d'un préavis à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. (première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPG (seconde phrase). L'art. 57a al. 3 LAI précise que les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours. Il s'agit en principe d'un délai non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, FF 2018, p. 1636). b) Le recourant se prévaut notamment d'un rapport du Dr V. _____, daté du 21 janvier 2022, postérieur à la décision administrative litigieuse. Il soutient que l'intimé aurait violé son droit d'être entendu en statuant le 15 janvier 2022 sans prolonger à nouveau le délai pour déposer un rapport médical et, par conséquent, sans prendre en considération le rapport du 21 janvier 2022. c) En l'espèce, l'art. 57a al. 3 LAI était applicable le 29 septembre 2021 au moment où l'intimé a communiqué son projet de

- 21 - décision au recourant, fait juridiquement déterminant pour l'application de cette norme conformément aux règles de droit transitoires (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimé a refusé à juste titre de prolonger le délai au 15 janvier 2022 qu'il avait imparti au recourant pour compléter sa nouvelle demande. Il avait expressément précisé, en accordant cette prolongation le 13 décembre 2021, qu'il n'y aurait pas de nouvelle prolongation et qu'il statuerait en l'état du dossier à l'échéance du délai. La nouvelle demande avait de surcroît été déposée au mois de juin 2020, soit plus d'une année et demie auparavant. Par ailleurs, depuis le projet de décision de refus d'entrée en matière du 29 septembre 2021, le recourant a disposé, jusqu'au 15 janvier 2022, de plus de trois mois pour étayer la nouvelle demande. De plus, dans son rapport du

E. 9

avril 2020, dont le recourant et son conseil avaient parfaite connaissance, le Dr B. _____ a indiqué qu'au terme du suivi au J. _____, il avait proposé qu'un suivi soit effectué par le Dr V. _____ (réponse à la question 9), si bien que le recourant aurait pu et dû demander à ce dernier d'explicitier le suivi bien avant qu'il requiert des prolongations pour ce faire auprès de l'office intimé. En conséquence, le recourant, représenté par un avocat, ne pouvait pas ignorer les exigences liées au dépôt d'une nouvelle demande de prestations auprès d'un office AI, ce qui lui avait d'ailleurs été rappelé par l'Office cantonal AI du Valais dans un courrier du 6 avril 2021, si bien que l'absence de production d'un rapport médical plus détaillé du Dr V. _____ est imputable au recourant. L'intimé a correctement appliqué le droit fédéral et n'a conséquemment commis aucune violation du

droit d'être entendu en statuant sans attendre le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022. S'agissant de la procédure de recours, le juge appelé à statuer sur un refus d'entrer en matière ne prend en compte que les pièces produites dans le cadre de la procédure administrative, si bien que le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022 ne peut pas être pris en considération à ce stade (consid. 4d ci-dessus).

- 22 - 6. a) Sur le fond, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 16 juin 2020. Il y a ainsi lieu d'examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'assurance-invalidité 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 18 janvier 2022 de l'intimé et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais (confirmée par l'arrêt du 11 février 2021 du Tribunal cantonal du Valais [TC-VS S1 19 16]). 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 18 janvier 2022, l'intimé s'est fondé sur l'avis du 10 septembre 2020 du Dr A. _____ du SMR. S'appuyant sur les rapports d'IRM du genou et du rachis des 31 janvier et 4 mai 2020, ainsi que sur les rapports des Drs B. _____ et H. _____ du J. _____, le Dr A. _____ a estimé que les éléments du dossier ne démontraient pas de manière plausible une aggravation de l'état de santé. c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut d'un certificat médical du 23 mars 2021 du Dr V. _____ et des documents produits, notamment dans la procédure LAA, postérieurement à la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais. 7. a) La décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais retient que le recourant disposait, dès le 1er octobre 2017, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée n'impliquant pas de travaux accroupis ou à genoux prolongés. b) S'agissant des documents produits postérieurement à la décision dans le cadre de la procédure devant le Tribunal cantonal du Valais, il n'y a pas lieu de s'écarter des considérants de cette autorité.

- 23 - Ainsi, dans son rapport du 13 mai 2019, le Prof. Z. _____ n'a pas pris position sur la question déterminante de la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée. Pour le surplus, il est d'avis que la reprise du travail sur les chantiers n'était plus exigible au vu des problèmes de genou, ce dont l'intimé n'a jamais disconvencu. Quant au questionnaire complété par le Dr B. _____ le 9 avril 2020 dans le cadre de la procédure de recours LAA, il ne fournit aucun indice que la capacité de travail du recourant serait limitée dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (réponses aux questions 11 à 13). L'IRM du genou droit du 4 mai 2020 indique une péjoration du tissu de granulation autour du tunnel tibial post plastie LCA droite. Cependant, il s'agit d'un développement normal après deux opérations de remplacement du ligament croisé avec une cicatrisation accrue dans la région du canal tibial. Sur ce point, le Dr A. _____ indique que cela n'entraîne aucune influence sur la mobilité du genou et certainement pas sur le développement d'une douleur accrue (avis SMR du 10 septembre 2020). Faute d'un avis contraire circonstancié, il y a lieu de suivre l'avis du SMR. Il n'existe aucun élément rendant plausible une aggravation des atteintes au genou du recourant. c) L'IRM du rachis lombaire du 31 janvier 2020 montre une lombodiscarthrose en phase inflammatoire aiguë pluri-étagée L2-L3 à L4-L5 sans hernie discale ni conflit disco-radiculaire. Comme l'a indiqué le Dr A. _____

dans son avis SMR du 10 septembre 2020, ces atteintes dégénératives sont bien connues et déjà attestées par le Dr H. _____ dans son rapport du 13 avril 2018 qui relevait une raideur lombaire et une douleur à la mobilisation du rachis, sans déficit sensitif ou moteur flagrant, précisant avoir été frappé par la discrédance entre l'état général du patient (physique musclé et entretenu) et le handicap allégué (marche en boitant avec une canne et gémissement au moindre mouvement). On observe aussi que des lombalgies chroniques et des troubles dégénératifs lombaires étagés au niveau des vertèbres L1 à L5 (en référence à une IRM lombaire réalisée le 5 février 2015) étaient déjà connus lors du premier séjour du recourant à la Clinique L. _____ en 2015 (rapport du 21 avril 2015 de la Clinique L. _____). Il n'existe ainsi aucun élément rendant

- 24 - plausible une évolution de l'état de santé du recourant au niveau du rachis. d) Dans le certificat médical qu'il a rédigé le 23 mars 2021, le Dr V. _____ prétend que l'état de santé de son patient ne cesserait de s'aggraver avec des gonalgies droites et des lombalgies chroniques. Ce document est insuffisant pour rendre plausible la moindre aggravation de l'état de santé de son patient. Il s'agit de diagnostics connus et non documentés par un examen clinique récent et un status actualisé. De plus, le Dr V. _____, qui n'est ni orthopédiste ni rhumatologue, renvoie au rapport du 13 mai 2019 du Prof. Z. _____, lequel n'amène, comme on l'a vu ci-dessus (consid. 7b), aucun nouvel élément. e) Sur le plan psychique, le recourant n'a transmis à l'intimé aucun document attestant d'une atteinte incapacitante ceci malgré la communication du dossier de l'assurance-invalidité à son psychiatre traitant le 29 septembre 2021. f) En l'absence d'élément médical permettant de rendre plausible une péjoration de l'état de santé du recourant, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juin 2020. 8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse 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). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

- 25 -