

VD_GERICHTE ZD22.043685 vom 28. Februar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-02-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.043685

FR: VD_GERICHTE ZD22.043685 du 28 février 2023

IT: VD_GERICHTE ZD22.043685 del 28 febbraio 2023

Erwägungen

E. 26

octobre 2022 par l'assuré, toujours représenté par son curateur, évoquant un problème de mobilité depuis le 1er mai 2021, une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, ainsi qu'un besoin d'aide du personnel de la fondation dans laquelle il résidait depuis le 8 juillet 2021 pour se déplacer à certains rendez-vous, établir son planning quotidien et effectuer son ménage, vu l'acte du 28 octobre 2022 (date du timbre postal), sous la plume de son représentant Procap suisse, par lequel D. _____ a formé recours à l'encontre de la décision précitée du 29 septembre 2022, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est

- 5 - octroyée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, vu la motivation du recours, soit en substance l'aggravation des atteintes psychiques et physiques du recourant, qui souffrait désormais d'au moins deux autres dépendances, et d'un trouble de la personnalité qui n'avait pas suffisamment été pris en compte, ses atteintes et limitations fonctionnelles n'ayant pas été analysées à l'aune des critères idoines, vu le rapport du 26 octobre 2022 du Dr Z. _____, produit à l'appui du recours, qui contenait ce qui suit : « Adressé au service médical de l'AI. Par la présente, nous souhaitons apporter des précisions quant à l'état de santé de M. D. _____, né le [...], en plus des nombreux rapports déjà produits et analysés par votre service. Il semblerait que ces éléments n'aient pas été apportés au dossier auparavant et ils participent grandement à une incapacité évaluée à 100%, dans toute activité, même adaptée, et de durée indéterminée. En nous basant sur le formulaire d'évaluation Mini CIF-APP nous constatons qu'il présente une limitation quasi totale de la capacité à prendre soin de soi et à se prendre en charge, l'imitation quasi totale à la mobilité et aux capacités de déplacement, limitation totale à la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, limitation totale de la capacité d'endurance et de résistance, l'imitation totale dans la capacité d'intégration d'un groupe, limitation prononcée de la capacité aux relations privilégiées à deux, limitations prononcées à la flexibilité et l'adaptabilité, limitation prononcée à porter des jugements et à prendre des décisions, limitations modérées dans l'adaptation aux règles et routines, limitations modérées dans la planification et la structuration des tâches, limitation modérée aux activités spontanées et à être proactif. De plus, nous aurions souhaité pouvoir effectuer une ergo- spirométrie afin de pouvoir objectiver ses limitations sur le plan cardio-respiratoire mais M.D. _____ est incapable d'effectuer ce type d'examen au vu de ses limitations de déplacement et de mobilité. A noter qu'au vu de ses problèmes de santé, M. D. _____ a, à ce jour, été hospitalisé à 3 reprises durant l'année 2022 soit du 24 janvier au 28 février, du 12 août au 18 septembre et une nouvelle fois depuis le 17 octobre pour une durée indéterminée (les trois fois au Centre hospitalier V. _____). »,

- 6 - vu la requête d'assistance judiciaire limitée aux frais de justice formulée par le recourant au sein de son recours et les pièces y relatives, vu la décision de la juge instructrice du 15 novembre 2022, accordant le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant avec effet au

E. 28

octobre 2022, comprenant l'exonération des avances et frais judiciaires, vu la réponse de l'OAI du 5 décembre 2022, admettant que l'état de santé du recourant s'était péjoré depuis l'avis du SMR du 19 mars 2018, et produisant le dossier de la cause, vu l'avis du SMR du 22 novembre 2022, produit avec la réponse, qui se prononçait sur le rapport du Dr Z. _____ du 26 octobre 2022, admettait l'aggravation de l'état de santé et indiquait que la capacité de travail était vraisemblablement nulle, depuis une date à déterminer après interrogation des médecins traitants, vu la réplique du 16 décembre 2022, par laquelle le recourant a maintenu son recours et demandé la reconnaissance de l'acquiescement de l'intimé, vu la note d'honoraires de Procap suisse, produite le 2 février 2023, faisant état de 10,8 heures consacrées au dossier entre le 7 octobre et le 16 décembre 2022, au tarif horaire de 250 fr., et d'un forfait pour frais de 132 fr., correspondant à un total de 3'050,05 fr. TVA comprise, vu les pièces au dossier ; attendu que le recours a été interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ;

- 7 - RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), que des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706), que la décision litigieuse a été rendue le 29 septembre 2022, soit après l'entrée en vigueur de cette nouvelle, que d'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1), que les dispositions transitoires de la nouvelle du 1er janvier 2022 prévoient, à leur lettre b al. 1, concernant les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la modification et qui n'avaient pas encore 55 ans le 1er janvier 2022, que la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (disposition ayant également été révisée par la modification législative), qu'en l'occurrence le recourant était âgé de moins de 55 ans au 1er janvier 2022 et que son droit à une rente est né avant cette date également, puisqu'il a obtenu une rente entière d'invalidité du 1er août 2016 au 30 juin 2017, puis une demi-rente dès le 1er juillet 2017, que le recourant a allégué avoir subi une aggravation déterminante de son état de santé et de son degré d'invalidité depuis environ le mois de juin 2021, de sorte que le droit matériel applicable à

- 8 - l'évaluation de cette éventuelle aggravation est l'ancien droit, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auquel il sera fait référence au sein du présent arrêt, que toutefois la quotité de sa rente, fonction de son degré d'invalidité, pourrait potentiellement devoir être calculée dans un second temps selon le nouveau droit également, s'il s'avérait que son taux

d'invalidité a subi une modification déterminante au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA en 2022, ce qu'il convient de souligner compte tenu de l'issue de la cause ; attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, manifestement bien ou mal fondé (al. 1), que dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (al. 2) ; attendu que la personne assurée a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1 let. a LAI), si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (let. c), qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI),

- 9 - que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA), que 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, depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021] ; ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3), que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ; attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA) ; attendu qu'en l'espèce, en avril 2022, des pièces médicales sont parvenues à l'OAI, directement envoyées par le Dr Z. _____, ensuite de quoi l'OAI a invité le curateur du recourant à remplir une demande de révision pour ce dernier, que l'on se trouve donc dans la situation d'une révision matérielle du droit à la rente d'invalidité, sur laquelle l'OAI est entré en matière, qu'en l'occurrence, il y avait lieu de déterminer si l'état de santé du recourant s'était modifié de façon notable depuis la dernière

- 10 - décision au fond, soit celle du 24 septembre 2018, octroyant une rente entière d'invalidité, puis une demi-rente, que sur le plan médical, plusieurs rapports rendus depuis la décision du 24 septembre 2018 faisaient état d'une telle modification, à savoir une aggravation, qu'ainsi, le Dr Z. _____ a indiqué des diagnostics somatiques plus nombreux que ceux retenus lors de l'instruction qui a mené à la décision du 24 septembre 2018 de l'intimé, qu'il estimait, tout comme le Dr L. _____ avec qui il s'était entretenu, que les différentes atteintes somatiques et psychiques du recourant réduisaient à néant sa capacité de travail, que le Dr L. _____ a également retenu davantage de diagnostics, sur le plan psychique, dont des troubles de dépendance à plusieurs substances et non plus uniquement à la méthadone, ainsi qu'un trouble de la personnalité, dont il a motivé le diagnostic et les limitations en découlant, notamment en citant d'autres évaluations

psychiatriques, que ces évaluations psychiatriques ne figurent pas au dossier, qu'aucun autre rapport émanant d'un médecin spécialiste en psychiatrie ne figure au dossier, malgré un problème de toxicodépendance signalé par le recourant dès sa première demande de prestations, puis mentionné tout au long des différentes instructions menées par l'OAI, qu'en outre, de nombreux éléments au dossier constituaient vraisemblablement des indices d'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant, tels que sa mise sous curatelle de représentation et de gestion en 2020, ou ses séjours dans des institutions diverses depuis des années, sans que l'intimé n'ait recueilli les motifs et les durées de ces séjours,

- 11 - qu'à ces éléments se sont rajoutés en procédure judiciaire la mention d'hospitalisations multiples au Centre hospitalier V._____ en 2022, ainsi que le dépôt d'une demande d'allocation pour impotent, le recourant vivant au moment du recours dans une structure semble-t-il pourvue d'intervenants spécialisés, avant d'être hospitalisé au Centre hospitalier V._____, qu'à l'appui de son recours, il a en sus produit un nouveau rapport du Dr Z._____ du 26 octobre 2022, réitérant l'absence de toute capacité de travail, précisant la nature des limitations fonctionnelles d'ordre psychique, évaluées au moyen du formulaire Mini CIF-APP, et évoquant le souhait du corps médical d'effectuer un examen cardio- respiratoire, que ces différents éléments appelaient des compléments d'instruction que l'intimé n'a pas mis en œuvre, qu'au surplus, dans son avis du 22 novembre 2022, le SMR a en substance reconnu qu'il y avait lieu de reprendre l'instruction du dossier, qu'il a conclu que la capacité de travail était vraisemblablement nulle depuis une date à déterminer en interrogeant les médecins traitants et en récupérant notamment les rapports d'hospitalisation de 2012, que dans sa réponse du 5 décembre 2022, l'OAI s'est référé à cet avis et a admis la péjoration de l'état de santé du recourant depuis la décision du 24 septembre 2018, que, ce faisant, il a implicitement acquiescé à la conclusion de renvoi du recourant, que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA) en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de

- 12 - se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence), que le dossier ne permet pas, en l'état, de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits du recourant, qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'espèce, que la décision litigieuse du 29 septembre 2022 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction, qu'il lui appartiendra notamment de recueillir tout rapport médical pertinent, en particulier sur le plan psychiatrique, dont les rapports de 2008 et 2012 mentionnés par le Dr Z._____, les examens réalisés par le Dr L._____ et le rapport du médecin psychiatre ayant donné lieu à la mesure de curatelle, mais également sur le plan somatique, le Dr Z._____ ayant évoqué un examen cardio-respiratoire nécessaire à l'évaluation des limitations du recourant, que l'instruction devra en outre porter sur la chronologie de l'évolution de l'état de santé du recourant et de sa capacité de travail, en tenant compte des éventuelles interactions entre ses différentes atteintes à la santé, qu'il conviendra à cet égard de mettre en œuvre toutes les mesures d'instruction nécessaires ;

- 13 - attendu qu'en l'espèce, il se justifie de statuer selon la procédure simplifiée de l'art. 82 LPA-VD, le recours se révélant manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD) ; attendu que 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI), qu'en l'occurrence, il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige, qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'une avocate du service juridique d'un organisme d'utilité publique, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à 1'800 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée, qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

- 14 -

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