

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 novembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Rossier et M. Zbinden, assesseurs
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à Ecublens (VD), recourant, représenté par Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'Office AI), à Vevey, intimé.

Art. 87 al. 4 RAI

E n f a i t :

A. B._____, né en 1967, originaire du Kosovo (ex-Yougoslavie), a déposé le 26 janvier 1998 une demande de prestations AI en invoquant une atteinte à sa santé existant depuis le 6 janvier 1997 (conséquence d'une chute d'escabeau de 1 m 20 de hauteur, accident sur un chantier où il travaillait comme manoeuvre). Par une décision rendue le 18 novembre 1998, l'Office AI a refusé les prestations requises (rente et mesures professionnelles) en retenant que l'intéressé ne présentait pas une atteinte à la santé invalidante.

B._____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances. Son recours a été rejeté par un jugement rendu le 30 mai 2000 (jugement AI 5/99 - 182/2000). Le Tribunal a retenu en définitive que l'intéressé ne souffrait à l'évidence pas de troubles physiques justifiant l'octroi de prestations de l'AI. Sur la plan psychiatrique, il s'est référé à une expertise figurant dans le dossier de l'Office AI (expertise du Département psychiatrique T._____) et à une expertise judiciaire (Dr R._____); il a considéré comme probantes les conclusions de cette dernière expertise, retenant l'existence d'une dépression légère ne provoquant pas une diminution de la capacité de travail, en particulier dans la profession de manoeuvre.

B. L'Office AI a enregistré le 5 juillet 2002 une nouvelle demande de prestations AI déposée par B._____, qui invoquait des troubles psychiques et des douleurs dorsales présents depuis janvier 1997.

L'Office AI a rejeté cette demande par une décision du 22 décembre 2004. Il a retenu qu'aucun nouvel élément n'était apparu depuis le jugement précité du Tribunal des assurances. Il s'est notamment référé à un avis du Service médical régional AI (SMR) du 9 décembre 2004 (Drs L._____ et D._____) qui retient que l'état dépressif est secondaire au trouble somatoforme douloureux et ne constitue pas une comorbidité

psychiatrique ayant valeur d'invalidité, et que les critères d'un état dépressif sévère (F32.2 selon la CIM-10) n'étaient pas réunis.

B._____ (représenté par Me Jean-Pierre Bloch, avocat à Lausanne) a formé opposition. L'opposition a été rejetée par une décision de l'Office AI du 11 octobre 2005.

B._____ a recouru (par le truchement de Me Bloch) contre cette décision auprès du Tribunal des assurances. Son recours a été rejeté par un jugement rendu le 13 mars 2006 (jugement AI 228/05 - 128/2006). Le Tribunal a considéré, en particulier, que même si l'état dépressif avait pu se péjorer, ce n'était pas dans une mesure notable, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (consid. 4b); cet élément ne constituait donc pas une comorbidité psychiatrique suffisante pour que le trouble somatoforme douloureux fût invalidant (consid. 4c).

C. B._____ a adressé à l'Office AI, le 28 mars 2008, une nouvelle demande de prestations AI (demande de rente).

Le 2 avril 2008, l'Office AI l'a informé que celle-ci serait traitée comme une demande de révision, en application des art. 17 LPGA et 87 ss RAI. Un délai de 30 jours (prolongé ensuite au 31 mai 2008) lui a été imparti pour produire un rapport médical détaillé ou pour faire valoir tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

A la demande de B._____, la Dresse N._____, à [...], psychiatre-psychothérapeute FMH, médecin traitant depuis décembre 2006 (dans le cadre d'une "prise en charge" avec le médecin généraliste Dr K._____) a déposé le 21 juin 2008 un rapport médical auquel étaient jointes diverses annexes (dont deux lettres de sortie de l'Hôpital psychiatrique C._____, à l'issue de deux séjours en 2007). Le rapport de la Dresse N._____ retient comme "diagnostics avec effets sur la capacité de travail": un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen F33.1; un syndrome douloureux somatoforme persistant F45.4; un état de stress post-traumatique F43.1; un retard mental léger F70; des troubles mentaux

et troubles du comportement liés à l'utilisation du tabac, dépendance active F17x24. Dans la partie "appréciation" de son rapport, la Dresse N._____ se prononce à propos des différents troubles diagnostiqués, en rappelant en particulier les constatations faites par d'autres médecins auparavant. Au sujet de l'aggravation de l'état de santé, elle mentionne comme nouvel élément les deux hospitalisations à l'Hôpital psychiatrique C._____, la troisième à la Clinique G._____, ainsi que l'épuisement des moyens de traitement hospitalier. Elle conclut en retenant que "l'évolution durant dix ans sans amélioration représente un élément dont on doit tenir compte dans la nouvelle évaluation".

Le Service médical régional AI (SMR) a été invité par l'Office AI à prendre position. Dans son avis médical du 16 juillet 2008 (Dr V._____), il a exposé ce qui suit:

"Il s'agit donc de déterminer si des faits nouveaux sont intervenus depuis le jugement du Tribunal des assurances du 13.03.2006. Nous disposons pour cela d'un rapport de la Dresse N._____, psychiatre, qui retient les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, syndrome douloureux somatoforme persistant, état de stress post-traumatique, retard mental léger et tabagisme actif.

Elle signale une décompensation psychique en janvier 2007, qui a nécessité une courte hospitalisation à l'Hôpital psychiatrique C._____, où l'on a retenu un épisode dépressif d'intensité moyenne.

Elle relate qu'elle a adressé l'assuré au Centre Z._____, sans aucun bénéfice thérapeutique.

L'assuré a été hospitalisé à la Clinique G._____ en avril-mai 2008. Lors de cette hospitalisation, les éléments constitutifs d'un PTSD n'ont pas été trouvés. Le trouble dépressif est décrit comme réactionnel à la symptomatologie douloureuse et à la situation psychosociale défavorable. Les traitements appliqués auraient amené une certaine amélioration de la force musculaire et de la myogélose.

En conclusion, les hospitalisations psychiatriques ont été motivées par des fluctuations temporaires de l'humeur, dans le cadre d'un trouble dépressif de sévérité moyenne. Il n'y a donc rien de nouveau depuis 2006, puisque tous les diagnostics évoqués étaient connus."

L'Office AI a communiqué le 18 juillet 2008 à B._____ un projet de décision, dans le sens d'un refus d'entrer en matière parce qu'avec sa nouvelle demande de prestations, il n'avait pas rendu

vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle.

Le 5 août 2008, B. _____ - représenté désormais à nouveau par Me Bloch - a contesté cette prise de position, en faisant valoir que son cas s'était nettement péjoré. Il a produit les documents qui avaient déjà été communiqués par la Dresse N. _____ le 21 juin 2008.

Le SMR (Dr X. _____, Dr V. _____) a pris position dans le sens suivant (conclusion de l'avis médical du 18 août 2008):

"Après avoir passé en revue tous les documents produits par Me Bloch, et dont nous avons déjà connaissance, on ne peut que répéter ce que nous avons écrit dans l'avis du SMR du 16.07.2008, à savoir que les hospitalisations psychiatriques ont été motivées par des fluctuations temporaires et réactionnelles de l'humeur, dans le cadre d'un trouble somatoforme douloureux persistant et d'un état de stress post-traumatique. Il n'y a rien de nouveau. Tous ces diagnostics étant connus de longue date."

L'Office AI a rendu le 20 août 2008 une décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, en reprenant l'argumentation du projet de décision du 18 juillet précédent et en se référant à l'avis du SMR.

D. Représenté par Me Bloch, B. _____ a recouru auprès du Tribunal des assurances contre la décision précitée. Il conclut à l'annulation de cette décision, l'Office AI étant invité à reprendre l'examen de son dossier dans le but de lui allouer les prestations AI auxquelles il prétend avoir droit. En se référant au rapport de la Dresse N. _____ - qu'il qualifie de rapport d'expertise -, il fait valoir qu'il existe un élément nouveau, à savoir "l'épuisement des moyens de traitement tant hospitaliers qu'ambulatoire"; il soutient que l'Hôpital psychiatrique C. _____ a posé un nouveau diagnostic de "stress postromatique" [sic]. Il critique par ailleurs un passage de l'avis médical du SMR du 16 juillet 2008 (passage non reproduit ci-dessus), concernant ses activités lucratives au début de son séjour en Suisse. Il requiert la mise en œuvre d'une expertise

médicale pluridisciplinaire dans le but de démontrer son incapacité absolue d'assumer une fonction salariée.

L'Office AI propose le rejet du recours. La réponse a été communiquée au recourant pour information; celui-ci n'a pas demandé la possibilité de se déterminer à ce sujet et il s'est borné à requérir, le 15 juillet 2009, des nouvelles du dossier.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr.

2. Le recours satisfait manifestement aux conditions légales de recevabilité (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD) et il y a lieu d'entrer en matière.

3. La contestation porte sur la question de l'aggravation de l'état de santé du recourant depuis le dernier refus de prestations AI (décision de l'Office AI du 11 octobre 2005, confirmée par un jugement du Tribunal des assurances du 13 mars 2006, entré en force); le recourant invoque dans ce contexte un élément qu'il présente comme nouveau, à savoir l'appréciation d'un de ses médecins traitants au sujet de l'échec des moyens de traitement ordonnés sur le plan psychiatrique.

a) La décision attaquée est une décision de non-entrée en matière fondée sur l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201). En vertu de l'alinéa 4 de cette disposition, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'art. 87 al. 3 RAI sont remplies. Cela signifie que la nouvelle demande doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En d'autres termes, le fardeau de la preuve (ou de la démonstration du caractère plausible) est à la charge de l'assuré. Ainsi, il n'incombe pas dans cette situation à l'Office AI, ni du reste au Tribunal cantonal, d'examiner d'office, en requérant des avis médicaux, si l'état de santé s'est aggravé. Il faut d'autant plus exiger de l'assuré qu'il rende plausible cette modification ou aggravation lorsqu'il présente sa nouvelle demande peu après l'entrée en force de la décision de refus de prestations (ATF 130 V 64). L'art. 87 al. 4 RAI a pour but de permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits pertinents (cf. ATF 133 V 108 consid. 4.2; TF I 597/05 du 8 janvier 2007, consid. 2).

b) Dans le cas particulier, il n'est pas contesté que c'est notamment en fonction des critères permettant d'apprécier le caractère

invalidant de troubles somatoformes douloureux (cf. notamment ATF 132 V 65 consid. 4.2.2) que la question de l'aggravation de l'état de santé doit être examinée. En résumé, il faut une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Or le nouveau "syndrome posttraumatique" sur lequel le recourant fonde son argumentation est en réalité un état de stress post-traumatique (les médecins de l'Hôpital psychiatrique C._____ mentionnant la nécessité de permettre "la digestion et le dépassement des événements traumatiques" - lettre de sortie du 7 mars 2007, p. 3), état relevé par la Dresse N._____ dans son rapport; invoquer un tel état, même s'il a donné lieu à deux courtes périodes d'hospitalisation, n'est pas suffisant pour rendre plausible une aggravation déterminante de l'état de santé. Au demeurant, le dossier ne fait pas état d'un événement particulièrement stressant (facteur de stress aigu important, traumatisme persistant) propre à entraîner une nouvelle pathologie de cette catégorie (cf. classification statistique internationale des maladies, CIM-10, F. 43.0).

A propos de l'état dépressif, le rapport de la Dresse N._____ se réfère à des rapports médicaux plus anciens, dès 1995. Alléguer que la situation ne présenterait pas d'amélioration depuis dix ans, malgré divers traitements, n'équivaut pas en soi à rendre plausible une modification ou une aggravation de l'état de santé. Cet avis médical ne comporte pas d'évaluation précise de la dépression en dehors des épisodes ayant conduit aux hospitalisations. Au surplus, il n'est donné aucune appréciation des conséquences de l'état dépressif sur la capacité de travail. Les rapports de l'Hôpital psychiatrique C._____ ne contiennent pas non plus ces indications. Un état dépressif durable, mais sans les composantes de gravité et d'acuité, n'est au demeurant pas pertinent au regard de la jurisprudence précitée au sujet du trouble somatoforme douloureux.

Il résulte donc du dossier que, sur le point décisif - à savoir, au regard de l'état de santé, la possibilité d'exercer une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles -, le recourant n'a pas fourni des indications d'ordre médical qui seraient propres à établir de

façon plausible que l'invalidité (au sens de l'art. 8 LPGA) s'est modifiée de manière à influencer ses droits. L'OAI, se fondant sur un avis clair du SMR, n'a donc pas violé le droit fédéral en refusant d'instruire plus avant la nouvelle demande de prestations.

c) Il en découle qu'il n'incombe pas au Tribunal cantonal d'ordonner lui-même une expertise. La requête d'expertise pluridisciplinaire doit donc être rejetée.

d) La Cour de céans n'a pas à examiner la critique du recourant au sujet d'un passage de l'avis médical du SMR du 16 juillet 2008 concernant ses activités lucratives. La décision attaquée, en tant qu'elle renvoie à l'avis du SMR, vise manifestement uniquement les constatations d'ordre médical. Les faits retenus par l'Office AI ne sont pas inexacts ou incomplets (cf. art. 98 let. b LPA-VD) en ce qui concerne la situation professionnelle du recourant.

4. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté – ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Le recourant, qui succombe, doit supporter les frais de justice (art. 49 al. 1 LPA-VD, art. 69 al. 1bis LAI). Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 août 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant B._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Pierre Bloch, avocat (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :