

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Décision du 6 mars 2014

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mmes Brélaz Braillard et Dessaux
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

S._____, au [...], recourante, représentée par Me Amandine Torrent,
avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 39 al. 1, 41 et 60 LPGA.

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) du 6 juillet 2010 déposée par S._____ (ci-après : l'assurée), née en 1961, droguiste,

vu le rapport du 9 décembre 2011 de la Dresse L._____, médecin généraliste, posant les diagnostics avec impact sur la capacité de travail d'anxiété généralisée, de trouble mixte de la personnalité borderline et dépendant, d'épisodes dépressifs récurrents liés à des problèmes professionnels, de syndrome de dépendance à l'alcool avec consommations épisodiques, de syndrome de dépendance aux benzodiazépines prescrites actuellement utilisation continue et de migraine traitée par bêta-bloquant,

vu le rapport d'expertise du 21 juillet 2012 du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mentionnant que l'assurée vit au Q._____ dans sa propre maison à côté de celle de sa soeur aînée et fait ménage commun avec son compagnon qui habite I._____, le couple partageant son temps entre ces deux localités, et posant les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisations épisodiques, accentuation de certains traits de personnalité, ici personnalité anxieuse et dépendante, probable trouble dépressif récurrent, en rémission, ainsi qu'état anxieux d'intensité légère, ces diagnostics n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail,

vu le projet de décision du 2 octobre 2012 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), informant l'assurée de son intention de rejeter la demande de prestations,

vu les objections de l'assurée reçues le 30 octobre 2012 par l'OAI,

vu le rapport du 24 novembre 2012 du Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de

trouble bipolaire de type 2 avec cycles (ultra)-rapides et trouble mixte de la personnalité, l'incapacité de travail étant totale,

vu la lettre du 29 novembre 2012 que l'OAI a adressé à l'assurée, l'informant qu'il allait examiner les éléments avancés,

vu l'avis médical du 28 janvier 2013 du Dr P._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), se ralliant aux conclusions de l'expert G._____,

vu la lettre datée du 15 mars 2013 de l'assurée dont la teneur est notamment la suivante :

"Selon votre courrier du 29 novembre 2012, accusant réception de ma lettre du 27 novembre 2012, vous m'avez informé que vous alliez examiner les éléments avancés concernant ma demande AI.

Or, depuis cette date, je reste sans nouvelle de votre part, aussi je vous prie de bien vouloir me recontacter afin de m'indiquer quelle est votre position."

vu la décision de l'OAI du 18 mars 2013, confirmant le projet de décision du 2 octobre 2012,

vu la demande de restitution du délai de recours ainsi que l'acte de recours déposés le 11 juin 2013 par S._____, sous la plume de son conseil, concluant, sur le plan procédural, à l'admission de la demande de restitution au motif qu'à cause de son état de santé fortement péjoré depuis le 19 février 2013, elle n'a pas été en mesure, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, ni de confier cette tâche à un tiers, et, sur le fond, à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est octroyée,

vu les pièces produites par la recourante, notamment la décision attaquée et le certificat médical établi le 10 juin 2013 par le Dr H._____, dont la teneur est la suivante :

"Je soussigné, Docteur H._____, atteste que l'état de santé de Madame S._____, née le [...].1961, l'a placée dans l'impossibilité de gérer ses affaires administratives et courantes par elle-même et même de charger une tierce personne de gérer ses affaires administratives et courantes à sa place, ceci durant la période du 19 février au 10 juin 2013.

La patiente souffre d'une dépression grave, sévère et chronique, qui se manifeste entre outre, par une baisse marquée de ses fonctions cognitives (mémoire, attention, concentration, planification des tâches), une inhibition psychomotrice grave, une baisse marquée de l'élan vital, de l'énergie physique et psychique et par conséquent, de ses actions de la vie courante.

Une hospitalisation de la patiente a pu être évitée de justesse et durant cette période, citée plus haut, la gravité de l'état clinique de la patiente a même imposé, en urgence, plusieurs fois un changement de son traitement, survenu le 25 février 2013, le 19 mars 2013, le 3 avril 2013 et le 6 mai 2013.

Quand un traitement médicamenteux est débuté, les recommandations médicales en vigueur imposent que les doses doivent être augmentées très progressivement, par petits paliers, pour arriver dans quelques semaines ou mois au moins au dosage thérapeutique supposé efficace.

Malheureusement, l'état clinique de la patiente ne s'est guère amélioré, demeurant stable dans sa dépression sévère et chronique, et au vu de sa souffrance cliniquement objectivée pendant toute cette période, un dernier changement de son traitement médicamenteux a eu lieu le 6 mai 2013."

vu les écritures de l'OAI concluant au rejet de la demande de restitution de délai et du recours,

vu l'avis médical du 6 novembre 2013 produit par l'OAI, document aux termes duquel les Drs P._____, et V._____, du SMR, ont retenu que le certificat médical précité du Dr H._____ ne contenait pas d'élément objectif permettant de confirmer l'aggravation évoquée,

vu les écritures de la recourante, laquelle s'est notamment déterminée sur l'avis médical susdit, alléguant que si la Cour devait avoir un doute au sujet de la véracité du certificat médical du Dr H._____, elle requerrait que des compléments d'information soient demandés directement à ce praticien,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, selon les art. 56 al. 1 et 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances,

que le recours doit être déposé dans le délai légal non prolongeable (cf. art. 40 al. 1 LPGA) de trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA), ce délai commençant à courir le lendemain de la communication de la décision attaquée, sans courir durant les fêtes de Pâques, d'été ou de fin d'année (cf. art. 38 al. 1 et 4 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA),

que les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à la Poste suisse (cf. art. 39 al. 1 LPGA) ;

attendu qu'en l'espèce, le recours contre la décision du 18 mars 2013 a été mis à la poste le 11 juin 2013,

qu'il est manifestement tardif, ce que la recourante ne conteste d'ailleurs pas ;

attendu qu'il faut encore examiner si les conditions d'une restitution du délai de recours sont réalisées comme le soutient la recourante,

qu'aux termes de l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les trente jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis;

qu'il incombe, dans tous les cas, à la partie qui invoque un empêchement afin d'obtenir une restitution de délai, d'alléguer et de prouver les faits pertinents (cf. ATF 119 II 86 consid. 2b ; cf. TF 1C_464/2008 du 25 novembre 2008 consid. 5.2 ; cf. Kathrin Amstutz / Peter Arnold, in : Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2^{ème} éd., Bâle 2011, n° 14 ad art. 50 LTF, disposition similaire aux art. 41 LPGA et 22 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]),

qu'une maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif, si elle met la partie dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans les délais (cf. ATF 119 II 86 consid. 2a et 112 V 255 consid. 2a ; cf. TFA 2A.248/2003 du 8 août 2003 consid. 3 ; cf. Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève / Zurich / Bâle 2011, n° 1348 p. 444 ; cf. Kathrin Amstutz/ PeterArnold, op. cit., n° 16 ad art. 50 LTF et les références),

qu'il appartient à l'assuré d'établir un lien direct entre la maladie psychique alléguée et l'impossibilité de s'occuper de la procédure en cours (cf. aussi TF 2C_511/2009 du 18 janvier 2010 consid. 5.3 et les références),

que, pour des motifs tenant à la sécurité du droit, la jurisprudence n'admet que de manière extrêmement stricte une restitution de délai dans de telles circonstances,

qu'il faut notamment que le manquement ne soit pas fautif,

que, selon la jurisprudence, un état dépressif de longue durée n'empêche en principe pas de déposer une requête, par exemple en prolongation (cf. TFA I 337/02 du 17 octobre 2002),

que la règle prévalant en ce domaine veut que, dès que l'intéressé est objectivement et subjectivement en état d'agir lui-même ou

de mandater un tiers pour agir à sa place, l'empêchement cesse d'être non fautif (cf. TFA I 854/06 du 5 décembre 2006),

qu'en l'espèce, la recourante se prévaut à cet égard de son état de santé, en se fondant sur un certificat médical du 10 juin 2013 du Dr H. _____, lequel fait état d'une dépression grave, sévère et chronique, l'ayant mise dans l'impossibilité de gérer ses affaires administratives et courantes par elle-même et même de charger une tierce personne de gérer ses affaires administratives et courantes à sa place, ceci durant la période du 19 février au 10 juin 2013,

que son état de santé a toutefois permis à la recourante de rester chez elle,

qu'elle y fait ménage commun avec son compagnon,

qu'elle habite une maison voisine de celle de sa sœur,

que le certificat médical précité ne démontre pas que la recourante, qui a agi seule devant l'autorité administrative, soit atteinte à un point tel qu'elle ne pouvait même pas charger un proche d'agir à sa place,

que d'ailleurs le 15 mars 2013, soit alors qu'elle prétend avoir été dans l'impossibilité totale de gérer ses affaires ou de charger une tierce personne de le faire depuis près d'un mois, la recourante a écrit à l'OAI pour lui demander de lui communiquer sa position suite à ses objections,

que l'on ne voit pas ce qui a empêché la recourante de recourir - ou de charger un tiers de le faire - contre la décision qu'elle a reçue quelques jours plus tard alors que selon le certificat médical produit, son état de santé est resté stable pendant toute la période du 19 février au 10 juin 2013,

que la recourante n'établit ainsi pas s'être trouvée dans l'impossibilité d'agir dans le délai légal que ce soit par elle-même ou, à tout le moins, par l'intermédiaire d'un tiers,

que le délai de recours ne peut être dès lors restitué ;

attendu que vu ce qui précède, le dossier de la cause est complet, permettant à la Cour de céans de statuer, sans qu'il soit nécessaire de compléter l'instruction (cf. ATF 134 I 140) ;

attendu qu'en conséquence le recours est irrecevable ;

attendu que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ATF 137 I 161 consid. 4.5), les cas d'irrecevabilité doivent être tranchés par une Cour du tribunal composée ordinairement de trois juges (cf. art. 94 LPA-VD), lorsque la valeur litigieuse au fond est supérieure à 30'000 fr.,

que la présente décision doit être rendue sans frais ni dépens (cf. art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est irrecevable.

- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

La décision qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifiée à :

- Me Amandine Torrent (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision 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).

La greffière :