

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Thalmann et M. Neu, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourant,

et

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

**Art. 30, 56 et 58 LPGA ; art. 57a al. 1 et 69 al. 1 let. a LAI ; art. 87
al. 2 et 3 RAI.**

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations déposée le 17 juillet 2013 par T._____ (ci-après : l'assuré) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), en raison de douleurs aux épaules et au dos ainsi que d'une atteinte au tendon droit,

vu les rapports médicaux recueillis, évoquant en particulier une lésion de l'œil gauche, des lésions au niveau de l'épaule droite ainsi que des séquelles d'un traumatisme au bras gauche, avec une incapacité de travail totale depuis le 25 novembre 2012 dans la dernière activité exercée de plâtrier-peintre, respectivement une capacité de travail de 100% dans le cadre d'une réinsertion professionnelle (cf. rapport du 16 août 2013 de la Dresse N._____, médecin généraliste traitante ; cf. rapport du 28 août 2013 du Dr S._____, chirurgien orthopédique),

vu la communication du 1^{er} novembre 2013, par laquelle l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce sous forme d'orientation professionnelle par le biais d'un accompagnement intensif auprès d'O._____,

vu le rapport d'examen établi le 8 novembre 2013 par le Dr H._____, du Service médical régional de l'AI, retenant en particulier que la capacité de travail exigible était nulle dans l'activité habituelle, respectivement de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir éviter le travail avec les bras au-dessus de la tête,

vu le bilan professionnel réalisé le 13 décembre 2013 par un conseiller d'O._____, relevant en particulier que l'assuré, qui ne voyait plus de l'œil gauche suite à une agression en 2003, portait désormais une prothèse mais devait tout de même éviter les poussières et ne pourrait définitivement plus reprendre son activité de peintre,

vu la décision du 23 décembre 2013, confirmant un projet de décision du 12 novembre 2013, par laquelle l'OAI a dénié le droit de l'assuré à un reclassement ainsi qu'à une rente d'invalidité, eu égard à un degré d'invalidité de 12,51% insuffisant pour ouvrir le droit aux prestations susdites,

vu le rapport de synthèse du 11 février 2014 adressé à l'OAI par les intervenants d'O._____, précisant notamment que l'assuré avait été engagé pour un poste de chauffeur-livreur à 100% auprès de la société I._____ SA, à compter du mois de mai,

vu le courrier du 23 février 2015 adressé à l'OAI par B._____, assistante sociale au Centre social régional de V._____, sollicitant la réévaluation du dossier de l'assuré eu égard à des atteintes visuelles et dorsales mais également au niveau des tendons d'Achille, et soulignant par ailleurs que l'intéressé avait dû successivement mettre un terme à l'activité de plâtrier-peintre puis à celle de chauffeur-livreur dans la mesure où le contact avec la poussière était problématique pour son œil,

vu la correspondance de l'OAI du 2 mars 2015, impartissant à l'assuré un délai de trente jours pour produire à ses frais un rapport médical rendant plausible la modification de son état de santé, ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision,

vu le projet de décision du 4 mai 2015, aux termes duquel l'office a informé l'assuré de son intention de ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations faite pour ce dernier d'avoir rendu vraisemblable une modification essentielle des conditions de fait, un délai de trente jours étant par ailleurs imparti à l'intéressé pour se déterminer avant que ne soit rendue une décision sujette à recours,

vu l'écriture datée du 11 juin 2015 (sur laquelle figurent toutefois les séquences suivantes : [...] 15-06-2015 [...] ; [...] 15 JUIN '15 ; 15-06-2015 - [...] - [...]), intitulée « *Opposition à votre refus d'entrer en matière* » et dans laquelle l'assuré a déclaré « *faire opposition [au] refus*

cité en objet du 4 mai 2015 » compte tenu, d'une part, des problèmes oculaires l'ayant contraint à passer de peintre en bâtiment à chauffeur-livreur avant de devoir abandonner cette activité également, et, d'autre part, d'une recrudescence de douleurs lombaires ainsi qu'au niveau des deux tendons d'Achille « avec pr dominan[c]e   gauche débouchant sur une tendinite d'Achille avec un épaississement de ces derniers »,

vu les documents joints à cette écriture, dont les pièces suivantes :

- une ordonnance de physiothérapie établie le 8 octobre 2014 par le Dr S. _____ en lien avec une « *décompensation d'une lésion [illisible] sus-épineux droit + surcharge à G* » ;

- un rapport du 24 octobre 2014 adressé par la Dresse N. _____ à la CNA, relevant notamment ce qui suit :

"[L'assuré] a recommencé le travail en cours d'année 2014 et se plaint de conjonctivite chronique au niveau de sa prothèse oculaire à gauche ainsi qu'une recrudescence de douleurs lombaires et au niveau des deux tendons d'Achille, prédominante à gauche [.]

Il aurait vu son ophtalmologue qui aurait mis en évidence une conjonctivite chronique due à la poussière avec laquelle il est en contact dans le dépôt où il prépare les paquets comme chauffeur-livreur.

Le status clinique montre une tendinite d'Achille à gauche avec un épaississement du tendon[.]

Dans ce contexte, il s'agirait de trouver une autre activité professionnelle pour le patient pour ne pas mettre en danger sa prothèse oculaire notamment[.]

Je lui ai prescrit des anti-inflammatoires pour sa tendinite d'Achille[.]"

- un formulaire non daté complété par cette praticienne à l'attention de la Caisse de chômage A. _____, faisant en particulier état d'une capacité de travail de 100% dans toute activité sans contact trop étroit avec les poussières en quantité importante ;

- un certificat médical non daté émanant de la Dresse R._____ de l'Hôpital M._____, attestant que l'assuré ne pouvait pas travailler dans un milieu ou local poussiéreux, son « *état oculaire gauche* » risquant des infections oculaires graves,

vu la décision de l'OAI du 15 juin 2015, confirmant son projet du 4 mai précédent,

vu l'envoi du 25 juin 2015, par lequel l'OAI a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le courrier de l'assuré du 11 juin 2015 comme objet de sa compétence,

vu l'écriture du 1^{er} octobre 2015 aux termes de laquelle l'OAI a pris position sur le « *recours déposé le 11 juin 2015 par Monsieur T._____ contre [la] décision de refus d'entrer en matière du 15 juin 2015* », considérant en substance que les éléments mis en avant par le prénommé ne justifiaient pas d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations,

vu la réplique du 25 octobre 2015, dans laquelle T._____ a mis en exergue la détérioration de son état de santé au fil du temps et s'est déclaré prêt à passer un contrôle médical complet afin que l'on puisse déterminer l'état de sa santé, sa situation lui valant fréquemment des refus d'embauche, produisant par ailleurs diverses pièces déjà transmises au stade de son opposition,

vu la duplique de l'OAI du 16 novembre 2015, par laquelle l'office a maintenu sa position,

vu les pièces du dossier ;

attendu qu'en vertu de la procédure de préavis instituée à l'art. 57a al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, 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, l'assuré ayant le droit d'être entendu conformément à l'art. 42 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1),

que les décisions des offices AI cantonaux peuvent ensuite directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI ; cf. également art. 56 et 58 LPGA), le recours devant être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA),

que les organes de mise en œuvre des assurances sociales ont en outre l'obligation d'accepter les demandes, requêtes ou autres documents qui leur parviennent par erreur, d'en enregistrer la date de réception puis de les transmettre à l'organe compétent (cf. art. 30 LPGA),

qu'en l'espèce, il appert que l'OAI, après avoir statué le 15 juin 2015, a transmis le courrier de l'assuré du 11 juin 2015 à la Cour de céans comme objet de sa compétence, par envoi du 25 juin 2015,

qu'aux termes de sa réponse du 1^{er} octobre 2015, l'office a plus particulièrement déclaré prendre position sur le « *recours déposé le 11 juin 2015 par Monsieur T. _____ contre [la] décision de refus d'entrer en matière du 15 juin 2015* »,

que se pose dès lors la question de savoir si c'est à juste titre que l'écriture de l'assuré du 11 juin 2015 a été déférée devant la présente juridiction pour valoir recours à l'encontre de la décision du 15 juin 2015 ;

attendu que le litige s'inscrit dans le cadre d'un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations,

que selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impuissance

ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits,

que conformément à l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies,

qu'en ce sens, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles,

que si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (cf. ATF 117 V 198 consid. 3a ; cf. TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2),

que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5), le Tribunal fédéral ayant précisé que l'administration pouvait ici appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; cf. ATF 124 II 265 consid. 4a),

qu'ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration

doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve (pour autant qu'ils soient pertinents, autrement dit de nature à rendre plausibles les faits allégués), en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions,

que si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; cf. TF 9C_635/2015 du 16 octobre 2015 consid. 2.1 et 9C_683/2013 du 2 avril 2014 consid. 3.3.1) ;

attendu qu'en l'occurrence, l'OAI a rendu le 4 mai 2015 un projet de décision refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande du recourant au motif que ce dernier n'avait apporté aucun élément susceptible d'étayer un changement notable de situation, tout en lui donnant la possibilité de se déterminer dans un délai de trente jours à l'issue duquel une décision sujette à recours serait rendue,

que l'OAI a ensuite statué le 15 juin 2015 en reprenant les termes de son projet susdit sans toutefois se prononcer sur les pièces produites par l'intéressé à l'appui de son courrier du 11 juin 2015, courrier où T._____ déclarait expressément s'opposer au projet de décision de l'office du 4 mai 2015,

que, de fait, ce n'est que dans la réponse du 1^{er} octobre 2015 que l'intimé a pris position sur les éléments mis en exergue par l'assuré, considérant que ces derniers ne justifiaient pas d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée le 23 février 2015,

que pour autant, on ne peut toutefois négliger la séquence chronologique des événements et, plus particulièrement, le fait que T._____ a écrit le 11 juin 2015 pour contester le projet de décision de l'OAI du 4 mai 2015 et que la décision litigieuse n'est intervenue, elle, que le 15 juin 2015,

que dans ces conditions, sur le vu du dossier (dont on relèvera notamment qu'est absente l'enveloppe ayant contenu le courrier susdit de l'assuré), on doit considérer que l'écriture de l'intéressé du 11 juin 2015, de même que ses annexes, étaient en possession de l'office lorsque ce dernier a rendu la décision de refus d'entrer en matière du 15 juin 2015, ou à tout le moins que ces pièces lui sont parvenues le jour même où la décision a été émise - étant rappelé à cet égard que sur les objections du 11 juin 2015 sont imprimées trois séries de codes (vraisemblablement en lien avec un processus de scannage) se référant à la date du 15 juin 2015,

que cela étant, au lieu de transmettre ces pièces à la juridiction de céans (cf. art. 30 LPGGA), il incombait bien plutôt à l'office d'examiner dans un premier temps la recevabilité des objections de l'assuré - en particulier *ratione temporis* - et, en fonction du résultat de son analyse, de déclarer lesdites objections irrecevables ou au contraire d'en admettre la recevabilité et de se prononcer quant au fond conformément à la procédure prévue à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI,

que ce constat demeure inchangé même à admettre que le courrier de l'assuré du 11 juin 2015 se soit croisé avec la décision de non entrée en matière du 15 juin 2015,

qu'en effet, dans une telle hypothèse, l'administration avait la faculté de procéder à l'annulation de la décision du 15 juin 2015 et à son remplacement, avant l'échéance du délai de recours, par une nouvelle décision rectificative,

qu'à ce propos, il faut souligner que la jurisprudence tient certes pour valable la révocation de décisions sur lesquelles une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée, en cas de découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux ou en cas d'inexactitude manifeste (révision ou reconsidération d'une décision administrative au sens des art. 53 al. 1 et 2 LPGGA), mais qu'il n'est cependant pas nécessaire que ces conditions soient remplies lorsque la décision n'est pas formellement entrée en force

de chose décidée, c'est-à-dire lorsque le délai de recours n'est pas encore échu au moment où l'administration révoque sa décision (cf. TF 9C_172/2011 du 22 août 2011 consid. 3 avec la jurisprudence citée) ;

attendu que c'est donc à tort que l'OAI a écarté sa compétence concernant le courrier de l'assuré du 11 juin 2015 pour le transmettre au présent tribunal, par envoi du 25 juin 2015, aux fins de valoir recours contre la décision du 15 juin 2015,

qu'à la lumière de ce vice de procédure, il y a par conséquent lieu de mettre à néant la décision de refus d'entrer en matière du 15 juin 2015 et de renvoyer la cause à l'office afin qu'il rende une nouvelle décision après avoir examiné les objections de l'assuré du point de vue de leur recevabilité puis, le cas échéant, quant à leur bien-fondé,

qu'en ce sens, le recours - pour autant que l'on puisse considérer comme tel le courrier de l'assuré du 11 juin 2015 - doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants ;

attendu qu'au vu des circonstances particulières de la présente affaire, il sera exceptionnellement renoncé à la perception d'un émolument judiciaire à la charge de l'intimé qui succombe,

que le recourant, qui a procédé seul, n'a par ailleurs pas droit à des dépens (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGGA).

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

- I. Le recours, pour autant que l'on puisse considérer comme tel le courrier de T. _____ du 11 juin 2015, est admis.

- II. La décision rendue le 15 juin 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- T. _____,
- 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).

La greffière :