

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 novembre 2017

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Malika Mürner,
avocate à Montreux,

et

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

Art. 87 al. 3 RAI ; 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 16 mars 2009 par le père de A.Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], eu égard à des troubles d'identité sexuelle depuis le début de l'adolescence,

vu la décision du 20 octobre 2009, aux termes de laquelle l'Office cantonal AI du Valais a refusé l'octroi de ses prestations (orientation et formation professionnelle initiale) compte tenu de l'absence d'atteinte à la santé physique ou psychique susceptible de rendre difficile le choix d'une profession, respectivement le suivi d'un apprentissage normal ou d'une formation professionnelle initiale,

vu le formulaire complété le 24 octobre 2016 par le Centre Social Régional (CSR) [...], aux termes duquel A.Q._____ a été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en vue d'une détection précoce, eu égard à des troubles psychiques,

vu la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 22 novembre 2016 par l'assurée,

vu le courrier du 7 décembre 2016 par lequel l'OAI a imparti un délai de trente jours à l'assurée pour produire, à ses frais, un rapport médical détaillé précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de l'état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle était survenue, le nouveau degré de l'incapacité de travail, le pronostic et d'autres renseignements utiles ou pour apporter tout autre élément de nature à constituer un motif de révision,

vu ce même courrier où l'attention de l'assurée était expressément attirée sur le fait que passé ce délai et sans nouvelles de sa part, l'autorité administrative devrait considérer qu'elle n'avait pas rendu

plausible la modification de son degré d'invalidité et qu'une décision de non-entrée en matière lui serait notifiée,

vu l'absence de réaction de la part de l'assurée au courrier précité,

vu le projet de décision du 20 février 2017, intégralement confirmé par décision du 3 avril 2017, par lequel l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des prestations dès lors que cette dernière n'avait pas rendu plausible une modification notable de sa situation professionnelle ou médicale, raison pour laquelle cet office ne pouvait pas entrer en matière sur la nouvelle demande déposée,

vu le recours formé le 1^{er} mai 2017 par A.Q. _____ à l'encontre de la décision de non-entrée en matière rendue le 3 avril 2017, concluant à l'annulation de celle-ci, respectivement à la reprise de l'instruction par l'OAI,

vu les prononcés des 8 et 20 juin 2017 par lesquels la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 6 juin 2017, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'un avocat en la personne de Me Vanessa Egli, relevée de sa mission et remplacée le 20 juin 2017 par Me Malika Mürner,

vu la réponse de l'office intimé du 5 juillet 2017 qui a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée,

vu la réplique de son conseil du 28 août 2017 aux termes de laquelle la recourante a fait notamment valoir, rapport médical à l'appui, que son état actuel de santé ne lui permettait pas en réalité d'entreprendre les démarches nécessaires pour solliciter et réunir les documents requis,

vu les pièces médicales produites le 28 août 2017 par la recourante en annexe à sa dernière écriture, à savoir :

- un rapport d'expertise du 13 avril 2012 des médecins du département de psychiatrie et psychothérapie à l'Hôpital Universitaire de [...] relatif à l'exploration de troubles identitaires dans le contexte du changement de sexe envisagé par l'intéressée ;

- une fiche de préadmission des 20 janvier et 16 février 2015 en vue d'un séjour de l'assurée à la maison [...] de la Fondation [...] à [...], du 25 février au 26 mars 2015, dont il ressort les diagnostics de trouble dépressif récurrent et de trouble de la personnalité non spécifié en présence d'une patiente dépressive depuis l'âge de 19-20 ans présentant des idées suicidaires scénarisées (médicaments avec prise d'alcool) sans passages à l'acte ainsi qu'une agressivité verbale et parfois physique au sein de son couple ;

- un rapport du 19 mai 2016 consécutif à un séjour de l'assurée dans le service de psychiatrie et psychothérapie à l'Hôpital de [...] à [...], du 22 au 25 avril 2016, dans lequel les Drs B._____, médecin-chef de clinique adjoint, et P._____, médecin-assistant, ont posé les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, intoxication aiguë (F10.0) et de difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire (Z63.0), dont on extrait ce qui suit :

“Examen clinique à l'entrée

La patiente est vue seule en entretien. Elle est de tenue d'intérieur, d'hygiène correcte. Elle présente une légère plaie au niveau de l'inter-phalangine proximale de l'index gauche superficielle et sans atteinte sensitivomotrice. Elle est calme, collaborante, avec un discours clair, cohérent dans son ensemble mais qui ne reste que partiellement informatif. Elle est orientée aux 4 modes, sans trouble de la vigilance ou de l'attention. La thymie est franchement triste, avec une asthénie, une anhédonie, un syndrome amotivationnel avec un défaut d'initiation des activités au premier plan et une culpabilité existentielle qui semble majeure. Elle ne rapporte pas d'idées noires ou suicidaires scénarisées et s'engage envers l'équipe soignante. L'anxiété est franchement éprouvée et observée, exacerbée à l'évocation d'un mal-être existentiel et des conflits relationnels qu'elle présente avec son ami actuel.

Discussion, évolution

Mme A.Q. _____ est revue le lendemain en entretien médico-infirmier. Elle est critique par rapport à sa situation et souhaite reprendre un suivi en ambulatoire. La thymie est meilleure et on ne note pas d'angoisse ni d'idées suicidaires. Devant l'absence de critère d'hospitalisation ou de maintien à l'hôpital, nous organisons la suite de la prise en charge.

Nous prenons contact avec la fondation de [...] et proposons à la patiente le suivi suivant qu'elle accepte. RDV le lendemain de la sortie avec son assistante sociale en présence d'un infirmier spécialisé en psychiatrie. Puis RDV avec le Dr A. _____ à [...].

Médication à la sortie

Nihil

Suivi après la sortie

Suivi chez le Dr A. _____ le 27.04.2016 à 09 h00."

- une copie des dossiers rassemblés par l'unité relation patients de l'Hôpital [...] qui atteste deux hospitalisations et quatre consultations ambulatoires de l'assurée sur la période du 25 avril 2015 au 18 juillet 2017, dont la dernière auprès du service de gastro-entérologie en raison de rectorragies associées à une importante anémie ferriprive ;

- un rapport du 9 août 2017 du Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, exposant notamment ce qui suit :

"Diagnostics :

- Troubles anxieux prédominants et dépressifs mixtes (CIM 10, F41.2).
- Transsexualisme (F64.0).
- Troubles de la personnalité non spécifiés (F60.9).
- Status après intervention chirurgicale de changement de sexe en 2013.

Traitement et évolution :

Aucun projet de traitement (à visée de socialisation, réinsertion, individuation) ne peut être établi avec la patiente qui ne réclame qu'un mieux[-]être immédiat pour remédier à ses symptômes anxieux continuels, et risques de passage à l'acte.

Demande de médicaments anxiolytiques et antidépresseurs.

Une tentative de juillet à octobre 2016 de prise en charge de 3 jours par semaine au centre de jour du secteur psychiatrique de l'[...] (à visée de socialisation, mobilisation, intégration) est mise en échec par la patiente qui s'installe dans le « droit à la rente AI » et la recherche d'un meilleur confort dans son studio et avec son ami. Elle a relancé une demande AI en 2012, demande à laquelle elle ne donne pas suite au plan administratif.

Le traitement se déroule à raison d'une séance par semaine puis une fois par 15 jours depuis janvier 2017 (début du traitement le 27.04.2016).

Traitement :

- Déroxat 2 cp./jour,
- Xanax 0,5 mg 4 cp./jour environ
- Xanax 1 mg le soir

Traitement de bas-seuil visant à préserver le nécessaire (alimentation, anxiolyse, soins médicaux de base, visant à diminuer le risque de passage à l'acte auto ou hétéro agressif et tenter de permettre à la patiente un peu plus d'autonomie, d'individualisation au travers d'une relation thérapeutique durable. Pour l'instant elle vient au rendez-vous et elle a pu faire quelques démarches utiles.

Il est évident que toutes ces mises en échec d'aide institutionnelle, retard dans les démarches administratives (y compris l'AI) ne relèvent que du trouble de la personnalité gravissime de cette patiente."

vu la duplique de l'OAI du 12 septembre 2017 qui, après l'examen de la réplique et ses annexes, a proposé l'annulation de la décision de non-entrée en matière du 3 avril 2017 et la reprise de l'instruction du dossier,

vu la liste détaillée de ses opérations et débours en la présente procédure produite le 19 septembre 2017 par Me Mürner,

vu les pièces du dossier ;

attendu que les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI [RS 831.20]),

que l'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné,

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36),

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

que le recours, formé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales 2017 (cf. art. 38 al. 4 let. a LPGA), remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (cf. art. 60 et 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échanges d'écritures ou, après celui-ci, à toute mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (cf. art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'en l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir si la nouvelle demande déposée le 22 novembre 2016 établit de manière plausible une modification de l'invalidité susceptible d'influencer le droit de l'intéressée aux prestations,

que 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,

qu'à cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré

que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref,

qu'elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter ;

attendu que le Tribunal fédéral des assurances a jugé que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. ATF 125 V 193 consid. 2 ; 122 V 157 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201),

qu'il a précisé qu'en égard au caractère atypique de cette procédure dans le droit des assurances sociales, l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; actuellement, voir l'art. 43 al. 3 LPGA) – qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, 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 ; RS 101]) ;

attendu ainsi que lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence se sont modifiées, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, 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,

qu'en l'occurrence, l'assurée n'a produit aucun rapport médical avant la décision litigieuse,

qu'elle a produit en annexe à sa réplique une liasse de rapports des médecins consultés qui corroborent l'allégation selon laquelle

« au vu de son état actuel de santé, [elle] n'était en réalité pas en mesure d'entreprendre les démarches nécessaires pour solliciter et réunir les documents requis »,

que, dans sa duplique, l'OAI concède à l'examen desdites pièces médicales qu'il se justifie d'annuler la décision du 3 avril 2017 et de reprendre l'instruction de la nouvelle demande de prestations du 22 novembre 2016,

qu'il faut donc admettre à la suite de la duplique et des pièces produites que la recourante était dans l'impossibilité compte tenu de son état psychique de donner suite aux injonctions de l'OAI,

que ce faisant, l'intéressée a rendu plausible l'allégation d'une modification (aggravation) notable de son état de santé,

que le recours se révèle ainsi bien fondé,

que la décision du 3 avril 2017 doit par conséquent être annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par la recourante le 22 novembre 2016, procède à son instruction et rende une nouvelle décision ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 200 fr. à charge de l'OAI, qui succombe,

que la recourante, qui obtient gain de cause, a agi avec le concours d'un mandataire professionnel et a dès lors droit à une indemnité à titre de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 2'500 fr. à la charge de l'office intimé

(cf. art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD ; art. 11 al. 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

que cette somme couvre intégralement l'indemnité qui pourrait être allouée au titre de l'assistance judiciaire compte tenu des opérations effectuées.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 3 avril 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction et nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à A.Q._____.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Malika Mürner (pour A.Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :