

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 janvier 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 28 et 43 al. 3 LPGA

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

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 23 juillet 2020 par E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI),

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité du 13 août 2021 constatant l'impossibilité, sur la base des pièces au dossier, de déterminer les atteintes dont souffre l'assuré et leurs potentielles répercussions sur la capacité de travail,

vu le rapport médical établi le 29 septembre 2021 par le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, faisant état de la présence d'un trouble dépressif récurrent (épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques), de cervicalgies, de lombalgies et de discopathies pluri-étagées à l'origine d'une incapacité totale de travailler depuis le 28 novembre 2019,

vu le dossier constitué par P._____, assurance perte de gain en cas de maladie,

vu la demande d'informations complémentaires adressée le 3 mai 2022 par l'office AI au Dr X._____,

vu l'entretien téléphonique du 18 mai 2022, au cours duquel le Dr X._____ a informé l'office AI que l'assuré, qu'il n'avait plus revu depuis le 6 octobre 2021, aurait dû reprendre le travail au 1^{er} octobre 2021,

vu la demande adressée le 19 mai 2022, par laquelle l'office AI a requis de l'assuré qu'il lui communique les coordonnées d'un ou de plusieurs médecins susceptibles de le renseigner sur son état de santé actuel,

vu le courrier du 1^{er} septembre 2022 par lequel l'office AI a sommé l'assuré de donner suite à sa demande du 19 mai 2022 et lui a précisé qu'en l'absence de réponse de sa part d'ici au 1^{er} octobre 2022, il prendrait sa décision sur la base du dossier en sa possession,

vu le projet de décision du 6 octobre 2022, par lequel l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, au motif qu'il n'avait pas été possible, en raison d'un défaut de collaboration de sa part, de réunir toutes les informations utiles à la détermination de l'évolution de sa capacité de travail et, partant, d'objectiver une incapacité de travail et de gain,

vu la décision de l'office AI du 15 novembre 2022 rejetant la demande de prestations de l'assuré,

vu le recours interjeté le 29 novembre 2022 (timbre postal) par E. _____,

vu les explications complémentaires fournies le 13 décembre 2022 par E. _____,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, selon les art. 56 al. 1 et 60 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte, dans les trente jours suivant leur notification,

que déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours apparaît manifestement irrecevable, 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 qu'est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à juste titre que l'office intimé a décidé de statuer sur la base du dossier en sa possession et, partant, de rejeter la demande de prestations du recourant,

qu'aux termes de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1),

que, d'après cette disposition, quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires (al. 2),

qu'à teneur de l'art. 43 al. 3 LPGA, si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut, après leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable, se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière,

qu'en l'espèce, bien que dûment averti des conséquences juridiques d'une absence de réponse de sa part, le recourant n'a pas donné suite aux demandes de renseignements complémentaires que l'office intimé lui avait adressées les 19 mai et 1^{er} septembre 2022,

que de tels renseignements étaient pourtant indispensables pour permettre la poursuite de l'instruction, les pièces médicales versées au dossier ne permettant pas de statuer sur le droit aux prestations du recourant,

qu'à l'appui de son recours, le recourant a, en substance, expliqué n'avoir pas reçu les courriers en question, des problèmes de distribution pouvant parfois survenir dans le quartier où il réside,

qu'un tel fait n'est nullement établi,

qu'il apparaît au contraire peu vraisemblable que ni la demande de renseignements du 19 mai 2022 ni la sommation du 1^{er} septembre 2022 ni le projet de décision du 6 octobre 2022 ne soient parvenus dans la boîte aux lettres du recourant,

qu'il semble en réalité que le recourant n'accorde pas toute l'attention requise à la gestion de ses affaires administratives, celui-ci admettant d'ailleurs que la gestion de son courrier est assumée par son épouse,

que, dans ces conditions, il y a lieu de considérer que c'est à juste titre que l'office intimé a statué sur la base du dossier à sa disposition et, partant, rejeté la demande de prestations du recourant,

que, mal fondé, le recours doit être rejeté,

que, néanmoins, le recourant a, dans son mémoire de recours du 29 novembre 2022 et son complément du 13 décembre 2022, manifesté sans réserve sa volonté de voir l'instruction de son dossier être reprise, ce dont il y a lieu de prendre acte,

qu'il convient, par conséquent, de transmettre à l'office intimé le mémoire de recours du 29 novembre 2022 et son complément du 13

décembre 2022 pour valoir nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice ni d'allouer de dépens (art. 61 let. f^{bis} et g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 15 novembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède conformément aux considérants.

- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- E. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :