

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 février 2011

Présidence de M. NEU

Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre

Greffière : Mme Matile

Cause pendante entre :

P. _____, à Cheseaux, recourant,

et

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

Art. 87 al. 3 et 4 RAI

E n f a i t :

A. Né en 1953, titulaire d'un CFC de cuisinier, P._____ a exercé différentes activités telles que délégué commercial, puis surveillant de magasin jusqu'en juin 2006, date de son licenciement. Il a présenté une incapacité totale de travail à compter du 20 mars 2007 en raison d'un adénocarcinome caecal, traité par hémicolectomie droite le 26 mars 2007. Cette intervention, compliquée de deux lâchages de suture, a nécessité deux reprises chirurgicales par laparotomie aux mois d'avril et de juillet suivants pour éviscération, traitement d'une infection et installation d'une poche. Si l'évolution sur le plan oncologique s'est avérée favorable, persistait une éventration asymptomatique de la paroi abdominale de 15 centimètres.

B. P._____ a adressé une demande de prestations pour adultes à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) le 5 septembre 2007, tendant à l'octroi de mesures d'orientation professionnelle ou de reclassement dans une nouvelle profession. Il a retrouvé un emploi d'homme à tout faire dans une station service dès janvier 2008, d'abord à 50% puis à plein temps, activité qu'il a interrompue en juin 2008 en raison de problèmes lombaires avant d'être licencié au mois de décembre suivant et d'être mis au bénéfice des prestations de l'assurance-chômage.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le Service de chirurgie viscérale du CHUV a produit un rapport, le 13 décembre 2007, sous la plume du Dr H._____, attestant une bonne récupération et retenant une incapacité de travail totale jusqu'au 19 novembre 2007, puis une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle d'agent de sécurité ou de station service, respectivement une autre activité, avec port de bandage abdominal et dans le respect de limitations fonctionnelles tenant à éviter le travail en hauteur, à de nécessaires changements de position et à restreindre le port de charges à 15 kg maximum. Dans un rapport établi le 16 janvier 2008, la Dresse E._____, médecin traitant généraliste, a

également retenu un état de santé stationnaire et une pleine aptitude au travail raisonnablement exigible à compter du 19 novembre 2007, mais dans une autre activité que celles exercées, pour autant que le travail soit sans effort (activités de magasinier, de triage ou de classement) et adapté aux limitations fonctionnelles déjà retenues. Préconisant la mise en œuvre de mesures professionnelles, ce médecin releva également une hospitalisation en clinique d'alcoologie ([...]) en 2006, une dépendance à l'alcool en rémission, mais un sevrage fragile, ainsi qu'une spondylarthrose L4-L5-S1 depuis 2003, sans répercussion sur la capacité de travail.

Dans un rapport du Service médical régional AI (SMR) établi le 7 octobre 2008, le Dr L._____ a retenu une incapacité totale de travail du 20 mars au 18 novembre 2007, puis une pleine capacité de travail exigible dans toute activité, sous réserve du port de charges lourdes supérieur à 15 kg. Retenant comme atteinte à la santé le seul status après hémicolectomie, ce médecin a estimé que la spondylarthrose et le syndrome de dépendance à l'alcool - ce dernier étant à considérer comme primaire en l'absence d'atteinte à la santé psychique - n'étaient pas du ressort de l'AI.

Le 11 mai 2009, la Dresse E._____ a adressé à l'OAI un rapport médical rendant compte d'une péjoration des douleurs lombaires de son patient en 2008, se rapportant à cet égard à de deux rapports respectivement rendus le 30 septembre 2008 par le Dr Y._____, neurochirurgien, et le 25 février 2009 par le Dr C._____, spécialiste en médecine interne et maladies rhumatismales. A cette occasion, elle a persisté à requérir un reclassement professionnel de l'assuré dans une activité adaptée, celle-ci devant être légère, avec fréquents changements de position, à exercer à un taux 70% à compter du 2 février 2009. Le Dr Y._____ avait retenu pour sa part la présence de troubles statiques et dégénératifs basilombaires partiels débutants avec canal étroit relatif au niveau des L3-L4 et L4-L5, n'appelant pas d'intervention neurochirurgicale décompressive, mais un traitement conservateur rééducationnel et l'apprentissage de mesures d'épargne. Le Dr C._____ retenait quant à

lui, en substance, la présence de lombalgies chroniques, plutôt non spécifiques, avec déconditionnement physique global et survenant également dans un contexte psychosocial difficile, des discopathies pluriétagées et des séquelles de maladie de Scheurmann lombaire pouvant expliquer la persistance des lombalgies. Ce spécialiste mentionnait encore la présence d'une polyneuropathie périphérique pouvant être secondaire à une éventuelle ancienne dépendance à l'alcool, laquelle pourrait expliquer la sensation d'endormissement des jambes. Préconisant la poursuite d'un traitement conservateur avec reconditionnement musculaire, il estimait qu'une capacité de travail complète était exigible pour des activités avec levage de poids occasionnels jusqu'à 15 kg et variation fréquente de position, l'évolution des lombalgies dépendant également des conditions psychosociales et professionnelles de l'intéressé.

Dans un avis médical du SMR du 7 septembre 2009, le Dr L._____ a retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement une capacité de travail nulle dans toute activité ne respectant pas les limitations fonctionnelles suivantes, telles que retenues par la Dresse E._____ : éviter les positions statiques prolongées, possibilité d'alterner les positions assises/debout régulièrement, éviter les activités continues en porte-à-faux et en flexion antérieure du tronc, l'exposition continue aux vibrations, port/soulèvement de charges limité à 15kg de manière occasionnelle.

Par décision du 30 novembre 2009, l'OAI a nié le droit aux prestations en retenant un degré d'invalidité de 15%, fondé sur une approche théorique de comparaison des revenus pour une capacité de travail exigible complète dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et moyennant un abattement de 15% sur le revenu d'invalidité. Cette décision n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force.

C. Le 18 mai 2010, P._____ a introduit une nouvelle demande de prestations, sans préciser la nature de celles-ci, en invoquant comme

atteintes à la santé, une péritonite en 2008 ainsi que des douleurs au dos et aux jambes. Invité par l'OAI à attester médicalement la mesure de la péjoration de son état de santé et de la répercussion de celui-ci sur sa capacité de travail et de gain, la Dresse E. _____ a produit un rapport médical le 13 août 2010, dont on extrait ce qui suit :

« (...) La situation médicale de mon patient s'est effectivement aggravée.

Diagnostics: lombosciatalgies bilatérales: canal lombaire étroit L sur spondylarthrose étagée (Juin 2008) ; status après hémicolectomie droite compliquée pour adénocarcinome caecal ; cure d'éventration abdominale (novembre 2008) ; gastrite/anutrale ; syndrome de dépendance à 10H 2005 - actuellement abstinent.

Physiquement, c'est sur le plan lombaire que la situation s'est aggravée avec douleurs lombaires connues irradiantes dans les 2 fesses jusqu'aux mollets parfois... ne peut marcher plus que 200m, ni porter de charges moyennes. Une IRM confirme ces lésions. Pas de sanction chirurgicale en 2008 (cf Dr Y. _____) (cf concilium rhumatologique en 2009).

Monsieur P. _____ est à nouveau à l'IT depuis mars 2010. Depuis mon dernier rapport (janvier 2008) , il a travaillé dans une entreprise à 50%, s'est fait licencié au 31.12.2008. Période de chômage.

Retrouve du travail en avril 2009 où il est engagé d'abord à 20% puis 50% et à 100%. Travail lourd en port de charges et manipulations. Suite à une importante crise douloureuse en mars 2010, il est mis à l'IT et licencié pour septembre 2010...

Sur le plan psychosocial, M. P. _____ va mal ; a replongé dans l'alcool: n'a pas pu assumer son dernier emploi qu'il aimait bien et où il était reconnu. Sa femme a demandé la séparation etc. Séjour à [...] de 3 semaines : il en ressort abstinent ce qu'il est encore actuellement.

Conclusion : dans mon dernier rapport (en juin 2008), j'avais demandé à l'Ai de convoquer ce patient afin de voir avec lui quelle mesure professionnelle pouvait lui être proposée, au lieu de ça l'Ai lui a signifié un refus. (...). »

Dans un avis médical du SMR du 2 septembre 2010, le Dr Z. _____ a considéré, en substance, que le Dr E. _____ avait signalé une aggravation fondée sur une pathologie lombaire, sans status clinique, n'apportant ainsi pas d'éléments nouveaux, les limitations fonctionnelles étant les mêmes que celles déjà décrites dans le rapport du SMR du 7 octobre 2008. Précisant que la perte d'emploi pouvait trouver une explication dans le caractère non adapté de celui-ci (travail lourd en port de charges et manipulations), il a estimé que les rapport médical précité ainsi que l'avis du SMR du 7 septembre 2010 étaient toujours valables.

Fort de ce constat d'absence d'élément médical nouveau rendant vraisemblable que les conditions de fait se soient modifiées de manière à changer le droit aux prestations, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande, par décision du 29 septembre 2010.

D. L'assuré a recouru contre ce refus par acte du 26 octobre 2010, faisant valoir des maux de dos plus douloureux qu'en 2009, lors de sa première demande, tout en précisant n'avoir pas recouru contre le refus de prestations du 30 novembre 2009 dès lors qu'il espérait à l'époque une amélioration de son état de santé.

Par réponse du 6 décembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours, le refus d'entrer en matière litigieux se justifiant d'autant que la décision de refus de prestations était récente.

Par courrier reçu le 3 décembre, la Dresse E. _____ a soutenu l'assuré dans son recours en se fondant sur son examen clinique; convenant du caractère inadapté du dernier emploi de son patient, elle a confirmé la nécessité d'entreprendre des mesures de reclassement professionnel. Par acte du 13 décembre 2010, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière, objectant que l'aggravation alléguée n'était pas suffisamment étayée pour justifier un nouvel examen du droit aux prestations, le degré d'invalidité de 15% tel que retenu et entré en force n'ouvrant pas de droit à un reclassement professionnel.

Par courrier du 10 janvier 2010, la Dresse E. _____ a annoncé la production prochaine de rapports objectifs (IRM lombaire et consultation spécialisée) et requis que son patient soit examiné par un médecin de l'AI.

E n d r o i t :

1. Déposé dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des

assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force, 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 déterminants (ATF 130 V 68, consid. 5.2.3, 117 V 200 consid. 4b et les références).

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. 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. A 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. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 4 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 114, consid. 2b).

3. En l'espèce, il est établi qu'une première demande de prestations a été rejetée par décision du 30 novembre 2009, contre laquelle l'assuré n'a pas recouru. Il n'est par ailleurs pas contesté que la décision sur opposition litigieuse constitue une non-entrée en matière sur

la nouvelle demande déposée le 21 mai 2010. A cet égard, l'office intimé fait en résumé valoir que les atteintes à la santé invoquées et les limitations fonctionnelles en résultant sont superposables à celles qui avaient présidé à la décision de refus de prestations telle qu'entrée en force.

La question litigieuse est ainsi celle de savoir si le recourant rend vraisemblable, au moment du dépôt de sa deuxième demande, que son état de santé s'est modifié de manière à influencer son invalidité. Le principe inquisitoire ne s'appliquant pas à ce stade de la procédure, le tribunal de céans doit se borner à examiner si les pièces déposées en procédure administrative à l'appui de la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

A cet égard, la seule pièce produite par le recourant est le rapport médical de son médecin traitant, la Dresse E._____, établi le 13 août 2010 à l'attention de l'intimé. A la lecture de ce document, on observe que ce médecin pose explicitement un constat d'aggravation de la situation médicale, distinguant des atteintes sur le plan physique d'une part, soit sur le plan lombaire, et sur le plan psychosocial d'autre part, dans un contexte de reprise de consommation d'alcool et de séparation d'avec son épouse.

Certes, dans le cadre de l'instruction de la première demande, la problématique des douleurs lombaires avait été investiguée, en particulier par la consultation de deux spécialistes, le Dr Y._____, neurochirurgien, et le Dr C._____, spécialiste en maladies rhumatismales. Ces deux médecins avaient toutefois conclu, en constatant des troubles chroniques, que l'état de santé justifiait alors tout au plus un traitement conservateur et de reconditionnement, sans qu'il faille retenir une incapacité de travail dans le cadre d'une activité adaptée. Le Dr C._____ précisa en outre que l'évolution des lombalgies dépendrait également des conditions psychosociales et professionnelles de l'intéressé. Enfin, la problématique d'une dépendance à l'alcool,

respectivement d'une abstinence fragile, avait été relevée par la Dresse E._____, tout comme une certaine fragilité psychique.

Dans ce contexte, sauf à postuler qu'une même pathologie ne puisse évoluer défavorablement, une aggravation des troubles lombaires et une péjoration de l'état de santé psychique, telles qu'attestées par un médecin traitant sur la base de son propre examen clinique, paraissent plausibles, tant au regard de l'anamnèse du patient que du diagnostic d'affections déjà décrites comme pouvant s'aggraver. Ce médecin s'exprime en outre sur la capacité de travail de l'assuré, exposant en quoi celle-ci s'en trouve à nouveau affectée dans une mesure propre à limiter sa capacité de travail résiduelle et donc à accroître le degré d'invalidité. Le fait que la dernière activité exercée par le recourant n'ait pas été rigoureusement adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR ne change rien au constat d'une situation aggravée sur le plan médical. Il ne saurait par ailleurs pas être fait grief au médecin traitant de ne pas pouvoir indiquer déjà avec précision dans quelles activités l'assuré serait incapable de travailler, dès lors que la demande tend précisément à faire évaluer les travaux que l'on peut encore raisonnablement exiger de l'intéressé, pour lequel la problématique relève précisément de mesures d'ordre professionnel. En définitive, tant l'aggravation des lombalgies que l'épuisement progressif des ressources psychiques postérieurement à la décision de refus de prestations sont rendus plausibles par la Dresse E._____, tout comme leur répercussion négative sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Il ne se justifiait donc pas de renoncer abruptement à toute mesure d'investigation, mais bien d'entrer en matière et d'instruire plus avant sur le plan médical, comme le médecin traitant se propose du reste de le faire, en collaboration avec le SMR.

4. Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'il est entré en matière sur la demande de prestations formée le 18 mai 2010.

Obtenant gain de cause, mais sans le concours d'un mandataire, le recourant ne peut prétendre à des dépens à la charge de

l'intimé qui, bien que débouté, n'a pas à supporter les frais de justice (art. 52 LPA-VD [Loi cantonale du 28 octobre 2008 sur le procédure administrative; RSV 173.36]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 29 septembre 2010 est réformée en ce sens qu'il est entré en matière sur la demande de prestations déposée le 18 mai 2010 par P._____.

- III. Il n'est pas perçu de frais 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 :

- M. P._____,
- 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 :