

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 février 2011

---

Présidence de M. DIND

Juges : M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs

Greffière : Mme Desscan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à Vevey, recourant, représenté par le Centre social protestant,  
à Lausanne,

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.** W. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1967, est divorcé et père d'un enfant. En 1988, il travaillait comme étancheur chez [...] à [...].

Le 23 février 1988, l'assuré a fait une chute sur son lieu de travail. Il a consulté le Dr X. \_\_\_\_\_, chirurgien FMH à L. \_\_\_\_\_, qui a constaté des douleurs lombaires, les radiographies de la colonne lombaire montrant un spondylolisthesis L5-S1. Le 24 mars 1988, l'assuré a à nouveau chuté, cette fois à son domicile, ce qui a entraîné une recrudescence de la symptomatologie douloureuse. Il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) qui a pris en charge ces deux cas.

En date du 1<sup>er</sup> novembre 1989, l'assuré a fait une demande de reclassement professionnel à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Dans le cadre de la procédure de communication AVS/AI-AA, la CNA a communiqué le dossier de l'assuré à l'OAI le 17 novembre 1989.

Dans son rapport médical du 24 novembre 1989, le Dr X. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué une spondylolyse L5 bilatérale avec spondylolisthesis du premier degré, un status après greffe ismique, un status après ablation de la plaque d'ostéosynthèse ainsi qu'une probable pseudarthrose de la greffe ismique. Ce praticien relève en outre ce qui suit :

"Le patient depuis mars 88, a été régulièrement suivi à l'L. \_\_\_\_\_. Pour sa pathologie, il a subi le 17.7.88 une greffe ismique bilatérale. En raison d'un démontage partiel, le patient a été réopéré le 6.9.88. Nous avons finalement enlevé le matériel le 31.3.89.

La symptomatologie douloureuse est réapparue en août 89. Le patient a remis alors son corset en coutil baleiné avec un bénéfice minime.

En octobre 89 des tomographies de la région greffée montrent une probable pseudarthrose serrée. Pour cette raison, le patient a été équipé d'un corset plâtré qui a permis une très nette régression de

la symptomatologie. Après l'ablation du plâtre, les douleurs sont réapparues, et pour cette raison un nouveau corset plâtré a été appliqué le 20.11.89 ceci pour une durée de 3 semaines.

En fonction de l'évolution, il conviendra peut-être d'envisager une greffe postérieure L5-S1 ultérieurement.

En ce qui concerne le travail, était étancheur, et reprendre cette activité semble pour le moins audacieux. Actuellement, le patient est conscient de ce problème et est acquis à l'idée d'un reclassement professionnel éventuellement comme dessinateur.

Il me semble important chez ce patient de mettre en route les mesures tendant à un reclassement professionnel au moyen d'un stage d'évaluation."

Selon ce même rapport, l'assuré a progressivement repris son activité d'étancheur le 16 mars 1989. En raison d'une réapparition des douleurs, il a dû être à nouveau mis à l'arrêt de travail dès le 30 août 1989.

Par communication du 31 janvier 1991, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de reclassement professionnel sous la forme d'une formation du 22 avril 1991 au 21 avril 1992 à l'E. \_\_\_\_\_ à [...], dans le but de l'obtention d'un certificat de commerce et de langues. Suite à l'échec aux examens du deuxième trimestre, l'OAI, par communication du 22 avril 1992, a prolongé sa mesure de reclassement professionnel au 30 juin 1992. L'assuré a cependant cessé de suivre les cours dès le mois de mai 1992 et n'a pas obtenu de diplôme.

Dans un rapport médical du 24 mai 1991, le Dr X. \_\_\_\_\_ mentionne ce qui suit :

"La persistance des douleurs conduit à pratiquer le 27.4.1990 une spondylodèse L3-S1 avec greffe postéro-latérale.

Par la suite, l'évolution est favorable et un reclassement professionnel, dans le cadre de l'AI est entrepris.

Cependant, dans un certificat du 16 octobre 1990, le Dr [...] nous explique que l'évolution est défavorable, le patient ayant développé une atteinte déficitaire motrice et sensitive L5 droite.

Le 25.1.1991, on procède à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de l'intervention précédente.

Le dernier rapport médical en notre possession date du 10.4.91. On nous dit que le que le patient va bien avec moins de douleurs de type radiculaire L5 droites depuis l'AMO et qu'il fait de la physiothérapie personnelle."

L'OA a subventionné un stage d'aide-infirmier dans le cadre d'une réadaptation professionnelle à l'J. \_\_\_\_\_ à Vevey du 17 mars au 31 octobre 1993. Par communication du 17 novembre 1993, l'OAI a accepté de financer une formation à la M. \_\_\_\_\_ du 8 novembre 1993 au 30 juin 1994 afin que l'assuré puisse entrer à l'Ecole de soins infirmiers de Fribourg. L'assuré a renoncé à poursuivre les cours de cette école après trois jours. Dans un courrier du 24 novembre 1993, il explique son choix par le fait que « les niveaux d'enseignements et scolaires demandés étant beaucoup trop élevés, ceci ne pourrait mener qu'à un échec ».

Par communication du 1<sup>er</sup> juillet 1994, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures de reclassement professionnel sous la forme d'un apprentissage de vendeur en articles de sport chez N. \_\_\_\_\_ à Lausanne du 1<sup>er</sup> août 1994 au 31 juillet 1996. Suite à ses bons résultats aux examens de première année, l'assuré a finalement fait un apprentissage de gestionnaire de vente (communication de l'OAI du 13 juin 1995). Dès le 1<sup>er</sup> avril 1996, il a poursuivi son apprentissage chez A. \_\_\_\_\_ à Lausanne (communication de l'OAI du 13 mars 1996). L'assuré a terminé son apprentissage le 31 juillet 1997 et obtenu un CFC de gestionnaire de vente. Il a été engagé dès le 1<sup>er</sup> août 1997 par son patron d'apprentissage.

Par communication du 4 novembre 1997, l'OAI a octroyé à l'assuré de nouvelles mesures professionnelles sous la forme d'une formation d'agent technico-commercial du 8 novembre 1997 au 30 septembre 1999 chez P. \_\_\_\_\_ dans le but d'augmenter sa capacité de gain.

Par courriers des 13 décembre 1999 et 24 janvier 2000, l'OAI a tenté de s'informer auprès de l'assuré, notamment sur l'aboutissement de sa formation d'agent technico-commercial, mais celui-ci n'a pas donné suite.

Le 26 avril 2000, l'OAI a rendu un projet de décision concluant au refus d'une rente, considérant que l'assuré était réadapté du point de

vue professionnel et qu'il réalisait un revenu qui excluait le droit à une rente.

Le 17 mai 2000, l'OAI a confirmé son projet de décision.

**B.** Le 15 mai 2008, W.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI tendant à l'octroi d'une rente et de mesures pour une réadaptation professionnelle. Il a alors indiqué souffrir de lombalgies, de douleurs dorsales et de douleurs dans les jambes et les pieds depuis 2005.

Le 10 juillet 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il considérait la demande de prestation du 15 mai 2008 comme une nouvelle demande au sens de l'art. 17 LPGA et des art. 87 ss RAI, et qu'une telle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité ou l'impotence de l'assuré s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Il a imparti un délai de trente jours à l'assuré pour lui fournir des éléments rendant plausible une modification du degré d'invalidité.

Le 3 septembre 2008, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste FMH et médecin traitant de l'assuré a adressé à l'OAI un rapport médical de son patient dans lequel il a fait état du diagnostic suivant : lombalgies chroniques persistantes dans le contexte d'un déconditionnement musculaire et psychique, épicondylite droit, status après greffe isthmique bilatérale et fixation par une plaque de Louis dans un contexte d'un spondylolisthésis sur lyse isthmique de L5 (1998), status après reprise chirurgicale de la spondylodèse L5/S1 pour désencrage de la vis gauche du sacrum (le 06.08.1988), status après AMO de la plaque de Louis (le 31.03.1989), status après spondylodès L3-S1 par CD avec greffe postéro latérale (le 27.04.1990) avec déficit L5 droit post-opératoire, status après AMO de CD L3-S1 avec complément de greffe en L5/S1 le 25 janvier 1991. Il mentionne en outre ce qui suit :

"Il s'agit d'un patient de 41 ans qui suite à de deux chutes en 1986 et 1988 a présenté des problèmes lombaires sévères nécessitant des interventions énumérées dans la liste de diagnostique. A l'époque, il s'imposait un changement professionnel et un recyclage par l'AI dans une nouvelle activité professionnelle d'employé de commerce, mais ce travail ne correspondait pas à ses attentes. Il a retourné à son ancienne activité d'étancheur. En raison d'apparition de douleurs persistantes depuis 2 ans le patient s'adresse de nouveau au CHUV."

Le Dr F. \_\_\_\_\_ a en outre produit le même jour à l'attention de l'OAI les documents médicaux suivants :

- Un rapport médical du 2 septembre 2008 du Dr R. \_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, qui mentionne ce qui suit :

"Diagnostic :

Le patient ne présente pas de diagnostic psychiatrique actuellement. Toutefois, il présente une symptomatologie anxio-dépressive récurrente en rémission lors de mon investigation (janvier - février 2008), une certaine labilité de l'humeur et des traits "caractériels" avec une irritabilité à cause d'une affection chronique et des difficultés de réinsertion professionnelle.

(...)

Il bénéficie d'une réadaptation par l'AI en 1997 et termine un CFC de gestionnaire de vente alors qu'il aurait voulu faire une formation de masseur. Il a effectué ensuite un brevet fédéral de technicien commercial et a travaillé à Genève. Très rapidement, il a abandonné cette activité ne supportant pas être enfermé dans un bureau. Il s'est mis à son compte en 2002 comme "étancheur" (couvreur - ferblanterie). Cela s'est bien passé jusqu'en 2006 lorsqu'il souffre d'une épicondylite et d'une récurrence des douleurs dorso-lombaires. Il relate avoir travaillé très dur et qu'il sentait que son organisme était de plus en plus usé par ces efforts physiques. Les douleurs l'empêchaient de dormir la nuit et il a fait une réaction anxio-dépressive qui, ajoutée aux douleurs, ont déterminé un arrêt maladie depuis mars 2007. Le patient n'a pas de 2<sup>ème</sup> pilier, il a épuisé ses économies et est à l'aide sociale depuis mars 2007.

(...)

Incapacité de travail

L'incapacité de travail pour raisons psychiatriques a toujours été inférieure à 20%. Sur le plan somatique, veuillez vous adresser à mon collègue, le Dr F. \_\_\_\_\_.

Remarque :

Le patient est extrêmement blessé sur le plan narcissique et a déjà présenté un abandon de son emploi après une première réadaptation professionnelle par l'AI. Sa rigidité psychique et les forts traits de caractère, qui risquent de se cristalliser en un trouble de la personnalité beaucoup plus invalidant si la précarité de sa situation perdure, sont de mauvais pronostic. Afin d'éviter une évolution vers une psychopathologie franche, des compromis avec

les instances aséurologiques devraient être négociés afin de proposer une activité professionnelle qui permet au patient de compenser et/ou sublimer les pertes déjà subies. Bien entendu, obliger ce patient d'effectuer une psychothérapie serait iatrogène."

- Un rapport médical du 10 décembre 2007 du Dr H. \_\_\_\_\_ chef de Clinique à l'L. \_\_\_\_\_ qui retient des lombalgies chroniques persistantes dans le contexte d'un déconditionnement musculaire et physique, un status après greffe isthmique bilatérale et fixation par une plaque de Louis dans un contexte d'un spondylolisthésis sur lyse isthmique de L5 (1988), un status après reprise chirurgicale de la spondylodèse L5/S1 pour désencrage de la vis gauche du sacrum (le 06.08.1988), un status après AMO de la plaque de Louis (le 31.03.1989), un status après spondylodèse L3-S1 par CD avec greffe postéro-latérale (le 27.04.1990) avec déficit L5 droit post-opératoire ainsi qu'un status après AMO de CD L3-S1 avec complément de greffe en L5/S1 le 25.01.1991. Il fait en outre état de ce qui suit :

"Je ne reviens pas sur les antécédents de votre patient qui, suite à une première chute en 1986 et une deuxième chute en 1988, a décompensé une problématique lombaire basse, nécessitant les interventions susmentionnés. Ceci a imposé un changement professionnel avec un recyclage par l'AI dans une nouvelle activité comme employé de commerce. Comme cette nouvelle activité ne correspondait pas à ce que Monsieur W. \_\_\_\_\_ attendait, il revient par la suite à son ancien emploi. Toutefois, depuis 2005, péjoration de la symptomatologie douloureuse s'inscrivant dans une période de surcharge sur le plan professionnel avec une épicondylite qu'il n'est jamais arrivé à gérer, associée à une absence complète de vacances. Dans cette situation, le patient est obligé d'interrompre son activité comme indépendant, vivant actuellement à l'Aide Sociale."

- Un rapport médical du 5 novembre 2007 des Drs Z. \_\_\_\_\_, médecin adjoint à l'L. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, médecin assistant dans ce même établissement qui mentionnent que le patient avait pris contact avec eux suite à des douleurs persistant depuis deux ans environ et l'empêchant de travailler. Ils émettent le diagnostic suivant :

- Status post spondylolisthésis isthmique L5 en 1988 post traumatique
- 1988  Status post ostéosynthèse par plaque papillon avec greffe en
- Status post changement d'une vis en 1988
- Status post AMO en 1989

- Status post spondylodèse L3-S1 avec greffe en 1990, avec déficit L5 D postop.
- Status post AMO spondylodèse et complément de greffe en 1991."

Le recourant a en outre produit un rapport médical du 22 septembre 2007 des Drs Z.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_, qui ont émis les constatations suivantes :

"Capacité de travail du patient : il est impossible d'après les données de préciser un taux d'activité, ce que nous pouvons dire c'est que le patient ne travaille pas depuis mars 2007 et que subjectivement, au vu des douleurs, un retour au travail semble actuellement difficile. Il faudrait prendre contact avec l'AI pour avoir plus de précisions au sujet du taux."

L'OAI a soumis ces pièces médicales au SMR (Service médical régional AI). Dans un avis médical du 26 octobre 2008 du SMR, le Dr G.\_\_\_\_\_, chirurgien FMH retient ce qui suit :

"Cet assuré de 41 ans a bénéficié de mesures professionnelles jusqu'en 1991, dans les suites d'une spondylodèse L5-S1, puis L3-S1. Anciennement étancheur, l'assuré a fait un apprentissage de vendeur d'articles de sport. D'après son médecin traitant, peu satisfait de sa nouvelle activité, il a repris son ancienne activité que nous savions inadaptée. Sans surprise, il a présenté une symptomatologie douloureuse depuis 2005, associant une épicondylite et des lombalgies dues à un surmenage avec manque de condition physique. Un rapport psychiatrique du Dr R.\_\_\_\_\_ établit que l'assuré ne présente pas de diagnostic psychiatrique actuellement. Dans ces conditions, nous pouvons conclure que l'activité dans laquelle l'assuré a été reclassé reste pleinement exigible."

Le 6 octobre 2008, l'OAI a rendu un projet de décision de non entrée en matière sur la demande de prestations, au motif que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle, les documents médicaux produits permettant de conclure que sa capacité de travail et de gain demeurerait complète dans l'activité adaptée à laquelle il a été formé, à savoir agent technico-commercial. Il a imparti à l'assuré un délai de trente jours pour lui faire part de ses objections motivées ou demander des renseignements complémentaires sur ce projet. L'assuré n'a pas fait usage de cette possibilité.

Le 21 novembre 2008, l'OAI a confirmé ce projet et a ainsi rendu une décision de non entrée en matière sur la demande de prestation.

**C.** Par acte du 21 décembre 2008, W. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision de l'OAI du 21 novembre 2008. Il conclut à l'admission du recours et à ce qu'il plaise à la Cour de céans annuler la décision de l'OAI et au renvoi du dossier pour instruction complémentaire à l'OAI. Il fait valoir que si ce dernier considérait que les documents médicaux produits étaient insuffisants, il aurait dû demander des examens supplémentaires. Selon le recourant, l'échec du reclassement est en soit une modification essentielle justifiant à elle seule une entrée en matière. Concernant sa capacité de gain dans l'activité de technico-commercial, jugée complète par l'OAI, le recourant reproche à l'intimé de n'avoir pas tenu compte de l'avis du Dr R. \_\_\_\_\_ à propos du risque d'évolution vers une psychopathologie franche.

Dans sa réponse du 19 août 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. Il soutient que les pièces médicales communiquées par le recourant dans le cadre de sa nouvelle demande de prestation AI n'apportent aucun élément rendant plausible une aggravation ou une nouvelle atteinte à la santé susceptible d'influencer ses droits.

Dans ses déterminations du 30 octobre 2009, le recourant, représenté par le Centre social protestant, conclut à l'annulation de la décision attaquée, à ce qu'il soit entré en matière dans la nouvelle demande, à la mise en place d'une expertise médicale neutre ainsi qu'à l'octroi d'une rente. Il fait valoir que les Dr Z. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, dans leur rapport médical du 5 novembre 2007, font état de douleurs atroces empêchant le recourant de dormir depuis deux ans déjà, soit à une date postérieure à la décision de l'OAI du 17 mai 2000. Il relève en outre que le Dr H. \_\_\_\_\_ note une péjoration de la symptomatologie douloureuse depuis 2005.

Dans ses déterminations du 20 novembre 2009, l'OAI confirme sa position et renvoie à ses écritures précédentes.

Le 5 janvier 2010, le recourant a produit un rapport médical du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en maladies rhumatismales ainsi qu'en médecine physique et réhabilitation daté du 26 novembre 2009, dont la teneur est notamment la suivante :

"Diagnostic :

- Syndrome thoraco-lombo-vertébral chronique sur status après spondylodèse L3 à S1 en 1990, AMO et complément de greffe en 1991 sur status après spondylolisthésis L5 post traumatique et osthéosynthèse en 1988.

(...)

Le patient indique une évolution assez favorable dans la période des 10 ans post-opératoires. Persistance d'un hypesthésie dans le membre inférieur droit. Depuis deux ans, accentuation de douleurs thoraco-lombaires, notamment nocturnes, ainsi qu'en position immobilisée prolongée. Se sent "cassé en deux" lors des positions assises ou debout "prolongées". Redressement de flexion ventrale difficile avec irradiation douloureuse dans le membre inférieur droit. Valsava négatif. Douleurs cervicales en en progression, apparemment notamment après un accident de circulation en 2005.

(...)

Du point de vue professionnel, il me semble que l'AI devrait présenter une attitude plus conciliatrice et se donner la peine de réévaluer la situation avec le patient. Une activité permettant des changements de positions réguliers, en position ergonomique adéquate, serait le choix idéal pour un patient globalement tout de même encore motivé à améliorer sa situation."

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 LAI en dérogation à

l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Au vu de la valeur litigieuse, la présente cause relève de la compétence d'une cour composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté dans le délai légal (art. 60 al.1 LPGA), selon les formes prévues par la loi (notamment art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** La question litigieuse est 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.

**a)** Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

**b)** 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 64 consid. 5.2.3 ; ATF 117 V 198 consid. 4b et les références ; TF 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009 consid 1.2). Ainsi, 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 (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009 consid 1.2).

**c)** 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 195 consid. 2 ; ATF 122 V 158 consid. 1a et les références), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 3 RAI. Il a précisé qu'eu 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 du 18 avril 1999, RS 101] ; TF I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; TF H 290/98 du 13 juillet 2000 consid. 4c). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence 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. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C\_286/2009 du 28 mai 2009 consid. 2.2.3 ; TF 9C\_312/2009 du 18 septembre 2009 consid. 2.4 ; TFA I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2 ; TFA I 67/02 du 2 décembre 2002 consid. 4).

**d)** En l'espèce, le recourant a produit des moyens de preuve, à savoir une lettre de son médecin traitant, accompagnée de différents avis médicaux.

Dans son courrier à l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ indique que les douleurs de l'assuré ont augmenté, sans faire état d'éléments diagnostiques supplémentaires antérieurs à la dernière décision de l'OAI, hormis une épicondylite droite.

Dans son rapport médical du 2 septembre 2008, le Dr R.\_\_\_\_\_ retient que les douleurs dorso-lombaires de l'assuré se sont aggravées dès 2006 ; il fait également état de l'apparition d'une épicondylite la même année. Il conclut que sur le plan psychiatrique, l'incapacité de travail du recourant a toujours été inférieure à 20%.

Dans son rapport médical du 10 décembre 2007, le Dr H.\_\_\_\_\_ retient une péjoration de la symptomatologie douloureuse s'inscrivant dans une période de surcharge sur le plan professionnel avec épicondylite.

Dans leur rapport médical du 5 novembre 2007, les Dr Z.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ indiquent que le recourant avait pris contact avec eux suite à des douleurs persistant depuis 2 ans environ, sans faire état d'éléments diagnostiques supplémentaires.

Compte tenu de la jurisprudence exposée ci-dessus, il n'y a pas lieu de prendre en compte le certificat médical du Dr Q.\_\_\_\_\_, celui-ci n'étant pas connu de l'office intimé au moment où il a statué.

Les médecins consultés par le recourant ne précisent ni ne motivent si et, le cas échéant, dans quelle mesure ces diagnostics ont une répercussion négative sur la capacité de travail du recourant dans l'activité d'agent technico-commercial, activité ayant été jugée adaptée à l'état de santé du recourant en 2000. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'OAI n'était pas tenu de requérir d'autres éléments de preuve. Dans ces circonstances, il convient de retenir que l'état de santé du recourant ne s'est pas aggravé dans une mesure nécessaire pour satisfaire les conditions d'une révision au sens de la LAI, le recourant n'ayant pas rendu vraisemblable que l'activité dans laquelle il avait été reclassé n'était plus pleinement exigible.

En outre, l'OAI a agi conformément à la jurisprudence en impartissant au recourant un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve et en l'avertissant qu'il n'entrerait pas en matière sur la demande du recourant pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Or le recourant n'a pas produit de moyens de preuve suffisants, ni dans le délai de 30 jours imparti par courrier du 10 juillet 2008, ni dans le nouveau délai de 30 jours qui lui a été imparti dans le projet de décision du 6 octobre 2008 pour faire part de ses objections. Dès lors, l'OAI était fondé à prononcer une décision de non-entrée en matière.

**3. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté sans autre mesure d'instruction, selon la procédure de l'art. 82 LPA-VD (applicable par analogie au recours au

Tribunal cantonal en vertu de l'art. 99 LPA-VD), ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** 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 de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision de non entrée en matière du 21 novembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Centre social protestant (pour W. \_\_\_\_\_)
- 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 :