

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 juillet 2010

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Bidiville et Mme Moyard, assesseurs  
Greffier : M. Greuter

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.** \_\_\_\_\_, à [...] (VD), recourant, représenté par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 4 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** J.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né le [...] 1950, originaire du Portugal, marié et père de deux enfants majeurs, a séjourné de manière ininterrompue en Suisse depuis 1993. Il est titulaire d'un permis C. Sans formation professionnelle, il a été employé dès 1996 comme auxiliaire sur machines par P.\_\_\_\_\_ SA, à [...]. Le contrat de travail a été résilié au 30 septembre 2005 ensuite d'une incapacité de travail à 100% depuis le 2 septembre 2004. Le 24 octobre 2005, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente, au motif d'une arthrose des deux genoux.

**b)** Après instruction sur le plan médical, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a rendu le 27 septembre 2006 une décision de refus de rente. Il a constaté qu'en raison d'une atteinte aux genoux, l'assuré avait présenté des incapacités de travail ainsi que des difficultés à poursuivre son activité professionnelle depuis septembre 2004. Toutefois, il résultait des avis médicaux que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles touchant les genoux, telle que par exemple dans une activité industrielle légère, petit montage-assemblage ou autres activités adaptées, sa capacité de travail était de 100%. La comparaison du revenu sans invalidité (56'620 fr.) avec celui qui pourrait retirer de l'exercice d'une activité adaptée (58'907 fr. 53) faisait apparaître l'absence de préjudice économique ouvrant le droit à une rente. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**c)** Le 1<sup>er</sup> novembre 2007, l'assuré a présenté une nouvelle demande de rente, en indiquant comme atteinte à la santé "colonne dégénérative, gonarthrose bilatérale et surdité partielle".

Dans un certificat médical du 23 novembre 2007, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté que les problèmes orthopédiques de l'assuré étaient inchangés, mais a indiqué que l'assuré présentait une obstruction du conduit auditif

droit récidivante, malgré une prise en charge chirurgicale récente, s'accompagnant de troubles auditifs et d'une sensation vertigineuse invalidante, qui justifiait selon lui une nouvelle évaluation de la capacité de travail.

Dans un certificat médical du 27 février 2008, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, a indiqué que l'assuré présentait une sténose récidivante du conduit auditif externe droit, qui malgré deux chirurgies ne s'étaient pas améliorée, et qu'il nécessitait des soins hebdomadaires à [...]. Ensuite d'un avis médical SMR du 3 avril 2008 du Dr G.\_\_\_\_\_, lequel a estimé que l'atteinte ORL était incontestablement un fait nouveau qui devait être pris en compte, l'OAI a demandé un rapport médical au Dr X.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 16 avril 2008, ce spécialiste a posé le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, de sténose inflammatoire récidivante de l'oreille droite. Il n'a retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail.

Dans un avis médical SMR du 2 juillet 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_ a exposé qu'il ressortait du rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ que la sténose récidivante du conduit auditif externe de l'oreille droite n'était pas à l'origine d'incapacités de travail de longue durée et que par conséquent la position du SMR n'avait pas lieu d'être modifiée.

**B.**           **a)** Le 11 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision rejetant la nouvelle demande de prestations. Il a exposé que sur la base des éléments médicaux au dossier, le SMR constatait que l'assuré présentait une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'atteinte ORL était incontestablement un fait nouveau mais n'était pas à l'origine d'incapacités de travail de longue durée. Constatant que l'assuré ne présentait pas de préjudice économique ouvrant le droit à des prestations, l'OAI a par conséquent maintenu sa position exprimée par décision du 27 septembre 2006.

**b)** L'assuré a contesté ce projet de décision par acte du 15 septembre 2008, en produisant plusieurs documents médicaux, dont un rapport du 30 juin du Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur. Il a notamment relevé que les Drs T.\_\_\_\_\_, et Z.\_\_\_\_\_ estimaient que, s'agissant de l'atteinte à son genou gauche, un bilan ne pouvait être établi qu'à partir de l'été 2009 et que ces deux médecins redoutaient une guérison incomplète. Il a affirmé présenter des troubles dorso-lombaires, qu'il a estimés insuffisamment investigués, de sorte qu'il paraissait nécessaire de recueillir l'opinion d'un rhumatologue à ce sujet. En outre, il s'est prévalu d'une obstruction complète du conduit auditif droit provoquant écoulements, douleurs et vertiges. L'assuré a également relevé être traité pour dépression et prendre des médicaments depuis une année. Sur ce dernier point, le Dr T.\_\_\_\_\_ a considéré, dans un courrier du 9 septembre 2008, que l'assuré présentait un état dépressif larvé lié à sa situation socio-professionnelle; cet état dépressif n'évoluait guère sans que l'on pût taxer cet épisode de moyen ou sévère.

Dans un avis SMR du 6 novembre 2008, le Dr G.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur les éléments médicaux soulevés par l'assuré et a conclu qu'il persistait une exigibilité totale dans une activité sédentaire légère, en position essentiellement assise, dans un milieu propre et sans poussière. Il ressort notamment ce qui suit de ce rapport:

"Il apparaît ainsi que l'assuré a bénéficié de la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche en avril 2008. Selon le Dr Z.\_\_\_\_\_, l'évolution est favorable 10 semaines après l'opération, avec une marche en charge complète et une légère boiterie. Cette heureuse évolution est confirmée par le Dr T.\_\_\_\_\_ le 9.9.2008. Il ajoute qu'une gêne partielle pourra persister à long terme. Cette atteinte ne devrait toutefois pas être incapacitante dans une activité adaptée en position assise.

Me Carré fait état de 'troubles dorso-lombaires' qu'il s'agirait de documenter. Je remarque pour ma part qu'une telle atteinte n'est jamais mentionnée sous les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail par les différents intervenants médicaux. Il s'agirait, selon Me Carré, de trouvailles radiologiques datant de plus d'une année. Ces documents ne figurant pas au dossier, il est évident que je ne peux pas me prononcer sur leur contenu. On peut toutefois remarquer que des images radiologiques isolées ne fondent (heureusement) pas une incapacité de travail. Comme leur nom l'indique, les troubles dits dégénératifs sont la conséquence du vieillissement physiologique du squelette; la plupart du temps, ils

restent asymptomatiques. Dans le cas présent, on ose espérer que le médecin traitant aurait mentionné cette atteinte, et entrepris les investigations nécessaires, s'il avait estimé qu'elle a valeur de maladie. S'il ne l'a pas fait, c'est sans aucun doute qu'il s'agit d'une trouvaille d'imagerie sans traduction clinique.

Me Carré se réfère ensuite à la pathologie du conduit auditif externe droit dont nous avons tenu compte. Dans son rapport du 16.4.2008, le Dr X.\_\_\_\_\_ précise que sa spécialité n'est pas concernée par les incapacités de travail. Que la situation soit qualifiée de 'très spéciale' par le chirurgien ORL ne signifie toujours pas que l'atteinte est invalidante. Les glissements sémantiques ne sont pas du domaine des faits, auquel le médecin doit être attaché.

Enfin, Me Carré évoque des 'problèmes mnésiques' que le Dr T.\_\_\_\_\_ a investigué par une IRM compatible avec une atteinte vasculaire cérébrale chronique sans lésion ischémique aiguë. Ici encore, il convient de dire que les images ne se superposent pas à la fonction, qui seule nous intéresse en définitive. En présence de troubles mnésiques véritablement inquiétants, la bonne pratique voudrait qu'on procède à un examen neuro-psychologique. Si le Dr T.\_\_\_\_\_ ne l'a pas fait, c'est qu'il a jugé que ce n'était pas nécessaire; en ce qui nous concerne, l'Al n'a pas à se substituer au médecin traitant.

Pour terminer, Me Carré nous conseille d'investiguer la 'composante psychiatrique', que le Dr T.\_\_\_\_\_ définit comme un 'état dépressif larvé lié à la situation socio-professionnelle, (...) évoluant sans qu'on puisse le taxer de moyen ou sévère'. Il s'agit donc d'un épisode dépressif réactionnel, connu dans la CIM-10 sous le terme de trouble de l'adaptation (F43.2), et qui n'est généralement pas incapacitant. Ici encore, nous ne doutons pas que le Dr T.\_\_\_\_\_ aurait eu recours à un avis spécialisé s'il avait jugé que la gravité de la situation l'exigeait.

En conclusion, nous pensons que l'incapacité de travail dans une activité lourde d'ouvrier est justifiée. Nous maintenons qu'il persiste une exigibilité totale dans une activité sédentaire légère, en position essentiellement assise, dans un milieu propre et sans poussière.

Des examens complémentaires ne sont à notre avis pas utiles en l'état. Notre dossier pourrait être complété par un rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ et par une copie des examens radiologiques brandis par Me Carré."

Dans un rapport médical du 5 décembre 2008, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a confirmé la bonne évolution de la prothèse totale du genou gauche depuis avril 2008; l'assuré restait capable d'exercer une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charges lourdes (maximum 10 kg), avec des déplacements ne dépassant pas 10 minutes.

Dans un avis médical SMR du 11 mars 2009, le Dr G.\_\_\_\_\_, d'une part, a souligné que le rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_ confirmait la bonne évolution de la prothèse totale du genou gauche depuis avril 2008 et,

d'autre part, a relevé que l'assuré ne suivait plus aucun traitement, qu'il restait capable d'exercer une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charges lourdes, avec des déplacements ne dépassant pas 10 minutes et que les problèmes auditifs n'avaient aucune incidence sur la capacité de travail. S'agissant des documents radiologiques reçus, ils n'étaient d'aucune utilité dans l'évaluation de limitations fonctionnelles. Le Dr G. \_\_\_\_\_ a considéré que les documents versés au dossier n'étaient pas de nature à modifier la position du SMR.

**c)** Le 14 mai 2009, l'OAI a rendu une décision identique à son projet de décision du 11 juillet 2008.

**C.**           **a)** L'assuré recourt contre cette décision par acte du 17 juin 2009, en concluant principalement à la constatation de son droit à des prestations AI, selon précisions à donner en cours d'instance, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi à l'intimé pour nouvelle décision. En substance, il fait valoir qu'il est très atteint dans sa santé et souffre d'affections multiples. Certaines affections ont été constatées par l'OAI, mais elles auraient été sous-évaluées ou considérées à tort comme non invalidantes. S'agissant des affections au genou gauche, tout bilan effectué avant l'été 2009 serait prématuré selon les avis de Dr T. \_\_\_\_\_ du 2 septembre 2008 et du Dr Z. \_\_\_\_\_ du 30 juin 2008. Le recourant souffre en outre de troubles dorso-lombaires importants et pluri-étagés, qui n'auraient pas fait l'objet d'investigations récentes et suffisantes. Un avis rhumatologique complet, pour le moins, serait nécessaire. Le recourant souffre en outre de troubles auditifs, que l'OAI a considéré comme non invalidants, à tort, selon lui, au regard du rapport du Dr T. \_\_\_\_\_ du 23 novembre 2007. Enfin, il indique être suivi pour dépression et déclare se réserver de compléter ses preuves à ce sujet. D'une manière générale, le dossier aurait été insuffisamment instruit, uniquement sur la base d'éléments anciens et sur la base de présomptions extraites du dossier médical.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

**b)** Dans sa réponse du 14 août 2009, l'OAI indique qu'en l'état du dossier, les arguments développés par le recourant ne sont pas de nature à remettre en cause sa position. Il relève que le SMR, se fondant sur les pièces médicales figurant au dossier de l'intéressé, a établi plusieurs avis médicaux, dans lesquels il explique de manière convaincante (en particulier dans celui du 6 novembre 2008) les raisons pour lesquelles il convient d'admettre que la capacité de travail du recourant est de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, relevant notamment que l'assuré a bénéficié de la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche en avril 2008 et que, selon le Dr Z.\_\_\_\_\_, l'évolution est favorable dix semaines après l'opération. Par ailleurs, le Dr X.\_\_\_\_\_ retient uniquement dans son rapport médical du 16 avril 2008 le diagnostic de sténose inflammatoire récidivante de l'oreille droite sans répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé. L'OAI estime que le dossier de l'assuré ne comporte pas de lacune sur le plan médical et qu'un complément d'instruction, sous la forme de l'expertise pluridisciplinaire requise par le recourant, n'est ainsi pas nécessaire. Sur le fond, l'OAI estime qu'il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant est de 100% dans une activité adaptée à son état de santé. Il propose dès lors le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

**c)** Invité à présenter ses éventuelles observations complémentaires et ses réquisitions, le recourant produit le 30 septembre 2009 six pièces complémentaires, notamment un courrier du 9 juin 2009 du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, du service d'anesthésiologie et antalgie de [...], et un courrier du 14 septembre 2009 du Dr T.\_\_\_\_\_.

Dans son courrier du 9 juin 2009, le Dr R.\_\_\_\_\_ indique que le recourant présente des lombalgies chroniques intermittentes depuis trois ans et qu'un scanner pratiqué deux ans auparavant montre des troubles dégénératifs sans autre anomalie associée. Du courrier précité du Dr T.\_\_\_\_\_, on extrait ce qui suit:

"J'ai revu à 4 reprises cette année ce patient, ses plaintes étant axées sur des lombosciatalgies G essentiellement.

En l'absence de pathologie lombaire d'importance objectivée en 2007 et au vu de l'échec d'une prise en charge traditionnelle (antalgique, anti-inflammatoire et physiothérapie standard) je l'ai adressé au service d'antalgie de l'hôpital de [...], le Dr R. \_\_\_\_\_ ayant fait bénéficier le patient d'un Tens puis d'infiltrations facettaires responsable d'un soulagement transitoire. Une tentative d'ablation par radiofréquence était proposée en juin dernier, je n'en ai pas à l'heure actuelle de suite. Il va sans dire que cette pathologie, toujours active, garde pour moi son caractère invalidant.

Concernant son genou, l'évolution peut être considérée comme favorable même si la flexion reste limitée au alentour de 100° (ce qui n'est pas exceptionnel avec une prothèse). Je pense que les douleurs ressenties par J. \_\_\_\_\_ dans le membre inférieur G sont plus liées à son problème lombaire.

J. \_\_\_\_\_ n'a plus émis de plainte concernant les vertiges et troubles mnésiques présents en 2007 et pour lesquels une IRM cérébrale avait mis en évidence des lésions vasculaires discrètes. Il bénéficie cependant depuis cette époque d'un traitement de Symphona Forte, médicament susceptible d'améliorer ce genre de troubles.

Il est vrai que J. \_\_\_\_\_ présente quelques troubles dépressifs liés à sa situation sociale et à ses problèmes de santé. Aucune prise en charge spécifique n'a été proposée à ce jour, d'un part comme vous le soulignez pour une question de langue et également du fait de capacités de compréhension limitées.

Je n'ai par ailleurs pas moi-même demandé d'examen en médecine nucléaire et n'en n'ai pas de compte rendu.

Si l'on excepte son problème lombaire, J. \_\_\_\_\_ présente des contre-indications claires à effectuer certaines activités du fait de son problème de genou et de ses problèmes auditifs. Ceci ne représente cependant pas une incapacité de travail dans une activité adaptée.

Le problème lombaire reste plus complexe à gérer, cette pathologie n'étant par ailleurs pas encore considérée comme stabilisée.

Je reste dans l'attente des propositions de mes collègues de [...] et de l'efficacité des thérapies entreprises."

Le recourant annonce en outre avoir subi une opération chirurgicale ambulatoire le 28 septembre 2009 et sollicite un délai complémentaire pour renseigner sur la nature des gestes chirurgicaux pratiqués, délai qui lui est accordé.

Le 9 novembre 2009, le recourant transmet au Tribunal le protocole opératoire de l'intervention chirurgicale ambulatoire effectuée le 28 septembre 2009 par le Dr X. \_\_\_\_\_ ainsi qu'un fax de confirmation du 5 novembre 2009 d'un entretien téléphonique que son conseil a eu le

même jour avec ce médecin, dont il ressort ce qui suit: suite à l'opération (obturation du conduit auditif externe et oreille moyenne droite), l'infection s'améliore fortement; il ne reste qu'une petite zone externe encore infectée, en l'état; suite à l'opération, il y a une perte d'audition de 40% de l'oreille opérée qui nécessitera un implant auditif à ancrage osseux (BAHA); il n'est pas possible d'affirmer qu'une altération de l'audition se répercutera sur la capacité de travail, à terme.

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

**1.** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). 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'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (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).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, 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). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est recevable en la forme.

**2.** Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b; 116 V 246, consid. 1a, et les références; cf. encore TF 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362, consid. 1; 117 V 287, consid. 4, et les références; cf. encore TF 9C\_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C\_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1).

**3.** Le recourant soutient que son état de santé s'est aggravé depuis la décision rendue par l'OAI le 27 septembre 2006. Il reproche en outre à l'intimé de ne pas avoir suffisamment instruit sa cause et de ne pas avoir pris en compte ses multiples affections, en particulier leur caractère invalidant.

**a)** Aux termes de l'art. 8 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 *in fine* LAI). 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.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le degré d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, et les références citées; 134 V 231, consid. 5.1; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Cela étant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il

convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc, et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc).

L'assureur et l'instance de recours, en l'occurrence le Tribunal de céans, sont tenus d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure. En particulier, ils doivent mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282, consid. 4a; TFA I 751/03 du 19 mars 2004, consid. 3.3).

**b)** Aux termes de l'art. 87 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'art. 87 al. 3 RAI sont remplies. Cela signifie que la nouvelle demande doit établir de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En d'autres termes, le fardeau de la preuve (ou de la démonstration du caractère plausible) est à la charge de l'assuré. Ainsi, il n'incombe pas dans cette situation à l'OAI, ni du reste au Tribunal cantonal, d'examiner d'office, en requérant des avis médicaux, si l'état de santé s'est aggravé. Il faut d'autant plus exiger de l'assuré qu'il rende plausible cette modification ou aggravation lorsqu'il présente sa nouvelle demande peu après l'entrée en force de la décision de refus de prestations (ATF 130 V 64).

**4.** En l'espèce, le recourant se prévaut d'affections au genou gauche, de troubles dorso-lombaires importants, de troubles auditifs et d'une dépression pour fonder l'aggravation de son état de santé; il reproche, en outre, à l'OAI de ne pas avoir mené une instruction satisfaisante de la cause.

D'emblée, il convient de souligner que l'OAI s'est fondé sur des avis médicaux du SMR, lesquels se basaient sur les pièces médicales

produites par le recourant ou requises des différents médecins traitants de ce dernier. Le SMR n'a pas réalisé d'examen clinique, ce qui se justifie en raison du fait qu'il a repris des avis clairs et explicites des médecins traitants. Il sied en effet de souligner que le SMR n'a contesté aucun avis des médecins traitants.

En ce qui concerne le grief d'instruction insuffisante, dont se prévaut le recourant, il tombe à faux, compte tenu du fait qu'en cas de nouvelle demande, il appartient au recourant de démontrer le caractère plausible d'une aggravation de son état de santé. Or, s'agissant de son état dépressif, le recourant n'a produit aucune pièce médicale établie par un médecin spécialiste, auquel son médecin traitant n'a au demeurant pas jugé utile de l'adresser, et ne requiert pas la mise en œuvre d'une expertise médicale en la matière. Comme l'a indiqué le Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR, si la dépression alléguée devait être invalidante au sens de la LAI, le médecin traitant aurait adressé le recourant à un confrère spécialiste, du moins aurait indiqué que cette affection portait atteinte à la capacité de travail du recourant. Or, le médecin traitant n'a pas considéré que le trouble dépressif était source de contre-indications, à la différence de ce qu'il a retenu concernant le problème au genou et les problèmes auditifs. Dans ces circonstances, le recourant ne parvenant pas à susciter le moindre doute en la matière, il convient de retenir qu'à la date de la décision entreprise, il ne présentait pas d'aggravation à la santé due à un état dépressif, pour lequel il ne bénéficiait au demeurant d'aucune prise en charge spécifique.

Au sujet de l'atteinte au genou gauche, le Dr T. \_\_\_\_\_, médecin traitant, affirme clairement et sans équivoque que cette atteinte est sans répercussion sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. A ce sujet, le Dr Z. \_\_\_\_\_, chirurgien traitant, relève que l'évolution était déjà favorable dix semaines après l'opération réalisée en avril 2008. Il convient ainsi de retenir que l'atteinte au genou gauche n'est pas à même de fonder une aggravation de l'état de santé du recourant.

Quant aux troubles auditifs, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a estimé dans un rapport du 16 avril 2008 que la sténose inflammatoire de l'oreille droite n'avait aucune répercussion sur la capacité de travail du recourant; le Dr T.\_\_\_\_\_ se rallie par ailleurs à cette opinion. Bien que le Dr X.\_\_\_\_\_ ait considéré, dans un rapport du 9 novembre 2009, qu'il n'était pas possible d'affirmer qu'une altération de l'audition se répercuterait sur la capacité de travail, à terme, une telle altération avec incidence sur la capacité de travail demeure envisageable et ne peut dès lors être écartée d'emblée pour l'avenir. Est toutefois seul déterminant en l'espèce le fait qu'une telle altération n'était pas réalisée au moment où la décision entreprise a été rendue. S'agissant des sensations vertigineuses invalidantes relevées par le Dr T.\_\_\_\_\_ dans son certificat médical du 23 novembre 2007, le fait qu'elles soient qualifiées d'invalidantes ne signifie pas nécessairement qu'elles le soient au sens de la LAI. Dans un courrier subséquent du Dr T.\_\_\_\_\_ du 14 septembre 2009, celui-ci précise clairement que malgré le fait que le recourant présente des contre-indications claires à effectuer certaines activités du fait de ses problèmes auditifs, ces contre-indications n'entraînent pas une incapacité de travail dans une activité adaptée. Au demeurant, le recourant ne se plaint plus de vertiges ou de troubles mnésiques, le traitement prescrit semblant avoir un effet bénéfique. Ainsi, il convient de retenir qu'à la date de la décision entreprise, les troubles auditifs et les sensations de vertige n'étaient pas invalidants au sens de la LAI, de sorte qu'ils ne permettaient pas, à cette date, de fonder une aggravation de l'état de santé du recourant.

En ce qui concerne les problèmes lombaires, il ressort des pièces médicales au dossier que le recourant présente des lombalgies chroniques intermittentes depuis 2006, qu'un scanner pratiqué en 2007 montre des troubles dégénératifs sans autre anomalie associée et qu'aucune pathologie lombaire d'importance n'avait été objectivée en 2007. Les médecins consultés ne se sont pas prononcés sur l'incidence de ces lombalgies sur la capacité de travail. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a cependant précisé qu'à son sens, cette pathologie avait un caractère invalidant et qu'elle n'était pas encore stabilisée. Toutefois, dans la mesure où les

examens effectués n'ont mis en évidence, sur le plan objectif, aucune pathologie lombaire autre que des troubles dégénératifs sans autre anomalie associée, la seule affirmation non étayée du Dr T.\_\_\_\_\_ selon laquelle cette pathologie aurait un caractère invalidant ne permet pas de retenir qu'elle aurait une incidence sur la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée (soit une activité permettant l'alternance des positions, sans port de charges lourdes [maximum 10 kg], avec des déplacements ne dépassant pas 10 minutes).

Au vu de ce qui précède, il apparaît qu'en date de la décision entreprise, les éléments médicaux objectifs permettaient de clairement dresser la situation médicale du recourant, de sorte qu'aucune instruction complémentaire n'est nécessaire. A cette date, le recourant ne présentait aucune aggravation de son état de santé au sens de l'art. 87 al. 4 RAI, de sorte que c'est à bon droit que l'OAI a retenu l'absence de préjudice économique - la situation étant inchangée depuis la précédente décision du 27 septembre 2006 - et refusé l'allocation d'une rente.

**5.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). En outre, il n'y a pas lieu dans ces circonstances d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I.** Le recours déposé le 17 juin 2009 par J. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 mai 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant J. \_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour J. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier: