

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 septembre 2014

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

K._____, à Renens, recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1953, est entré en Suisse en 1973. Ayant entrepris divers apprentissages dans son pays natal (l'Espagne), il a d'abord travaillé en Suisse en tant que serveur et sommelier auprès de plusieurs établissements de la région [...]. Le 5 avril 1982, il a été victime d'un accident de la circulation routière. Le diagnostic de séquelles de fracture du pilon tibial gauche et du tarse à gauche et séquelles de fracture du calcénum à droite a été posé selon rapport médical du 19 décembre 1983 du Professeur Z._____ de l'Hôpital orthopédique à [...].

Le 5 septembre 1983, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes en indiquant souffrir d'une atteinte aux chevilles depuis le 5 avril 1982, date de son accident.

Par décisions des 18 octobre 1984 et 7 mars 1985, l'assuré a bénéficié d'une rente AI pour la période du 1^{er} mars 1983 au 31 mai 1984.

Selon communication du 5 septembre 1989, l'assuré a ensuite entrepris dans le cadre d'une mesure de reclassement, une formation de dessinateur en chauffage auprès de l'entreprise A._____ SA à [...] dès le 1^{er} janvier 1990. Licencié le 30 janvier 1994 par cet employeur, K._____ n'a pas été en mesure d'achever la formation professionnelle précitée.

Dans un rapport du 30 juin 1992, le Dr G._____, spécialiste en orthopédie - traumatologie et ancien chef de clinique, s'est exprimé en ces termes sur l'état de santé de l'assuré :

"Le patient susmentionné m'a consulté le 20 janvier 1992. Il a subi en 1982 un accident de la circulation causant une grave lésion des deux pieds sur un status de pied creux bilatéral. A droite, il s'est produit une probable fracture du sustentaculum tali consolidée en bonne position sans arthrose sous-astragaliennne.

Actuellement, cet avant-pied est normalement conformé malgré un cavus exagéré.

On observe une rétraction en griffe indolore du 4ème orteil.

A gauche, il s'agissait d'une fracture du pilon tibial compliquée qui a évolué vers une arthrodèse en léger équinisme. Le 5ème orteil est en érectus persistant malgré une tentative de correction chirurgicale faite par le Prof. Z. _____.

Actuellement, le patient porte des chaussures du commerce modifiées par M. D. _____.

A droite, discrète surélévation du talon. A gauche, surélévation du talon de 16 mm.

Petite barre de déroulement sous une chaussure ressemblant fort à une chaussure de montagne.

Radiologiquement, il s'agit à gauche d'une arthrodèse de la cheville avec des griffes des orteils. La vis d'ostéosynthèse est toujours en place. L'arthrodèse est consolidée en bonne position malgré un discret équin.

Pour améliorer la démarche, il faut discuter de l'octroi d'une paire de chaussures sur mesure surélevant le talon de 17 à 23 mm et comportant une barre de déroulement plus conséquente que celle qui existe actuellement sous les chaussures du commerce. Le patient a été réadressé à M. D. _____ pour la confection de ce moyen auxiliaire. Une demande de prestations AI sera faite par ses soins."

L'assuré a également bénéficié, selon communication du 13 novembre 1992, de la prise en charge de chaussures orthopédiques réalisées sur mesure.

B. Le 17 avril 1994, l'assuré a déposé une demande de prestations AI. Par décision rendue le 9 octobre 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI, l'Office AI ou l'intimé) a refusé d'entrer en matière sur la demande de rente de l'intéressé, en considérant qu'il s'agissait alors d'une nouvelle demande en application des art. 87 al. 3 et 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011. Par jugement du 11 décembre 1997 (TASS AI 204/97 - 66/1998), le Président de l'ancien Tribunal des Assurances a admis le recours formé le 30 octobre 1997 par le recourant, annulé la décision attaquée et renvoyé le dossier à l'Office AI pour qu'il rende une nouvelle décision dans le sens des considérants. Le Président du Tribunal des Assurances a notamment considéré que l'OAI n'ayant jamais rendu de décision formelle sur la demande de rente de l'assuré, il n'était pas en droit de considérer qu'il se trouvait alors en présence d'une nouvelle

demande au sens des dispositions précitées en ne pouvait donc pas refuser d'entrer en matière selon l'art. 87 al. 3 RAI.

Dans un rapport du 29 octobre 1999, le Dr M._____, spécialiste en endocrinologie - diabétologie et médecin traitant, a posé les diagnostics de status après panarthrose de l'arrière pied gauche dans les suites de l'accident et de gonarthrose en évolution. Il mentionnait la nécessité pour son patient de suivre un traitement médical dans les suites post traumatiques de l'accident datant de 1982. Il ressort ce qui suit de la discussion du cas de l'assuré :

"Je connais ce patient depuis le mois [de] janvier 1999 à raison essentiellement d'une pathologie algique survenant au niveau du pied gauche en charge. Des douleurs du genou gauche en charge sont apparues progressivement durant l'année écoulée.

Dans l'appréciation orthopédique de cette situation, j'ai demandé l'aide du Docteur [...] et du Docteur [...] dont vous trouverez les rapports ci-annexés.

Nous sommes donc confrontés à une séquelle d'accident avec des troubles dégénératifs survenant actuellement au niveau du genou gauche, se résumant à une gonarthrose du compartiment interne débutante.

Actuellement, nous ne pouvons pas attendre d'un acte opératoire une amélioration de l'état clinique puisqu'il n'y a rien à faire de plus que la panarthrodèse anciennement faite, et qu'il est encore trop tôt pour intervenir au niveau du genou gauche présentant néanmoins encore une fois des signes d'arthrose débutante, sur la portion interne.

De l'anamnèse professionnelle j'ai retenu que Monsieur K._____ était engagé dans un premier temps comme employé d'hôtellerie qui nécessite une position debout prolongée.

Considérant que les mesures d'ordre professionnel devaient être induites, une reconversion a été conduite comme dessinateur en chauffage. Son patron d'apprentissage a fermé la succursale, et une nouvelle place a été proposée dans la Maison A._____ SA depuis 1990.

En 1992, alors que la formation n'était pas terminée, l'institution fédérale n'a pas accepté de prolonger le contrat avec ce patron d'apprentissage, à tel point que Monsieur K._____ s'est retrouvé au chômage à ce moment-là.

Actuellement, sur le plan médical, je puis affirmer que nous nous sommes retrouvés à la case départ à savoir :

comme l'affirme le Docteur [...] dans le rapport ci-annexé, Monsieur K._____ doit effectuer une activité essentiellement assise. Il est regrettable de constater que les mesures de reconversion professionnelle en qualité de dessinateur en chauffage n'aient pas abouti. Il est clair que Monsieur K._____ ne peut pas reprendre une activité ancienne dans l'hôtellerie.

Dès lors, je propose que l'on réexamine le dossier de Monsieur K._____, et que l'on reconsidère une stratégie de reconversion professionnelle, en tenant compte que l'état de santé actuellement s'est aggravé, au fil du temps, avec l'apparition d'une gonarthrose du genou gauche, avec pour conséquence une aggravation de l'hypotrophie musculaire du membre inférieur gauche par un phénomène d'évitement.

Si je devais statuer en terme de capacité de travail en qualité d'employé d'hôtellerie, je dirais la capacité de travail très réduite à 25 %. Une capacité de travail théorique en qualité de dessinateur en machines, serait de 100 %.

Tout travail exigeant une position debout prolongée est contre-indiqué (par exemple magasinier, surveillant de musée, vendeur etc).

En conclusion, soit on reconsidère l'ensemble du dossier en réamorçant la stratégie de reconversion professionnelle avortée en 1992, soit en considérant les éléments économiques et juridiques, on considère une capacité de gain réduite d'au moins 50 % en terme de rente.

Je suis à disposition pour tout renseignement complémentaire, et vous remercie de me faire connaître votre détermination pour ce dossier délicat."

Par projet de décision du 16 janvier 2001 puis décision rendue le 13 février 2001, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Ses constatations étaient les suivantes :

"Vous avez bénéficié de mesures professionnelles avec indemnités journalières AI jusqu'au mois d'avril 1994 et pouviez travailler ensuite comme dessinateur en chauffage. Par lettre recommandée du 9 octobre 1997, en réponse à votre demande du 6 mai 1996, nous vous avons répondu que nous n'entrons pas en matière pour votre demande, car vous n'aviez pas établi de manière plausible que votre invalidité s'était modifiée de manière à influencer votre droit à la rente AI. Suite à la demande du Tribunal cantonal des assurances, nous avons repris l'examen de votre dossier afin de pouvoir vous établir une décision sujette à recours. Il ressort que dans votre ancienne activité de serveur, vous pourriez prétendre à un salaire mensuel brut de Fr. 3'860.- x 13. Dans votre activité de dessinateur en chauffage, votre salaire annuel moyen brut se monte à Fr. 54'775.-, cette dernière activité est adaptée à votre état de santé et elle est raisonnablement exigible. Votre situation relève donc de l'assurance-chômage.

Votre degré d'invalidité découle du calcul suivant :

	francs
Revenu provenant d'une activité lucrative, sans invalidité	50180.00
Revenu provenant d'une activité raisonnablement exigible, avec invalidité	54775.00
Manque à gagner/degré d'invalidité	0.00 = 0.00%

Par conséquent, la demande de prestations est rejetée."

Faute de contestation de la part de l'assuré, cette décision est entrée en force.

C. Dans un rapport du 28 février 2008, consécutif à un examen clinique de l'assuré pratiqué en date du 7 janvier 2008, le Dr G. _____ a indiqué que l'activité de vendeur débutée par celui-ci générait des «podalgies bilatérales apparaissant en fin de journée nécessitant des périodes de repos prolongées en dehors des périodes d'activité professionnelle ». Ce spécialiste attestait par ailleurs « une lente péjoration des podalgies » dont souffrait l'assuré.

En date du 1^{er} janvier 2013, l'assuré a pris un emploi en tant que vendeur de lampes auprès de la société S. _____ à [...].

Le 30 juin 2013, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une rente. Il indiquait travailler depuis le 1^{er} janvier 2013 à un taux de 90 % en qualité de vendeur de lampes auprès de la société S. _____ à [...]. Il avait demandé à son employeur de baisser son taux de 100 % à 90 % en raison de son état de santé et indiquait en outre se trouver en incapacité de travailler à 50 % depuis le 18 février 2013, date à partir de laquelle il percevait des indemnités journalières perte de gain de la Q. _____ Assurance-maladie SA. S'agissant du genre d'atteinte à la santé, l'assuré faisait part d'une augmentation des douleurs ressenties (autonomie de marche restreinte et difficultés à rester en position debout au-delà de 3h.) et ce depuis les années 2010 et 2011. Il a également indiqué être suivi par le Dr L. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, depuis le 31 janvier 2013 et le Dr B. _____, médecin traitant, depuis le 18 février 2013. L'assuré a précisé, au surplus, avoir rendez-vous en date du 11 juillet 2013 chez la Dresse

W._____ de l'Hôpital orthopédique de [...] en raison de ses « douleurs aux pieds et aux genoux ».

Par courrier du 3 juillet 2013, l'Office AI a enjoint l'assuré dans un délai de trente jours à lui communiquer les éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité, en l'avertissant qu'à défaut, il considérerait que celui-ci n'avait pas rendu plausible la modification de son degré d'invalidité et une décision de non-entrée en matière serait notifiée.

Par projet de décision du 14 août 2013, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations si celui-ci ne rendait pas plausible que l'état de fait s'était modifié après la décision du 13 février 2001 rejetant sa précédente demande.

Par lettre datée du 21 août 2013, l'assuré a communiqué à l'OAI les éléments suivants :

“Dans une lettre datée du 2 juillet dernier, je demandais la révision d'invalidité qui m'avait été refusée en 2001. Suite à cela, afin de vous fournir les pièces qui vous permettraient de vous prononcer, détaillées dans votre courrier du 3 juillet, j'ai transmis cela le 11 juillet au docteur W._____, lors d'une consultation à l'Hôpital Orthopédique à [...].

J'ai bien souligné le temps octroyé de 30 jours afin de remplir, compléter et vous faire suivre mon dossier.

Est-ce à cause de la période estivale qu'aucune réponse n'a fait suite à ma requête?

Vous me concéderez, cependant, que le délai imparti de 30 jours est un laps de temps quasi utopique au vu de la charge de travail des employés de l'Etat.

Quoiqu'il en soit, du fait de ne pas les avoir talonnés, cette personne ne vous a pas fait suivre ni mon dossier, ni les documents administratifs pour conforter ma demande, ni la lettre explicative du docteur L._____, qui répond aux points 2 et 1 des critères à remplir, au sens de votre lettre du 3 juillet 2013, qui prévoit une éventuelle modification/estimation du degré d'invalidité si:

“2. Ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision (par exemple : modification de [la] situation professionnelle [...].“

Dans le rapport diagnostique établi par le médecin précité, il est clairement établi "la description de l'aggravation de [mon] état de santé par rapport à l'état antérieur [...]."

Faisant suite à ce constat, ledit médecin a estimé que ma capacité de travail en tant que vendeur n'allait pas au-delà de 50% (au lieu des 100% antérieurs). De la corrélation entre mon handicap et mon activité professionnelle découle donc une perte salariale.

Cela va donc dans le sens des paragraphes ci-dessous tirés du règlement interne de l'institution de l'assurance-invalidité :

"Incapacité de travail et incapacité de gain

L'AI fait la différence entre l'incapacité de travail et l'incapacité de gain:

Une incapacité de travail existe lorsqu'une personne assurée ne peut plus exercer son métier ou accomplir ses travaux habituels en raison d'une atteinte à sa santé. Le degré de l'incapacité de travail est déterminé par le médecin.

En revanche, l'incapacité de gain résulte de l'impossibilité définitive pour la personne assurée d'exercer une activité lucrative sur tout le marché du travail entrant en ligne de compte à la suite d'une atteinte à la santé. Le degré d'invalidité est déterminé exclusivement d'après l'incapacité de gain par l'office AI."

Bien sûr, je suis conscient que vous ne disposiez pas lors de la prise de votre décision des éléments dont je vous fais part ci-dessus.

Mais retenez qu'il ne s'agit en aucun cas "[...] d'une appréciation différente d'un même état de fait [comme vous le mentionnez dans votre courrier]." Permettez-moi de souligner que tout diagnostic se base sur des faits et non sur des intuitions et ressentis, comme pour une analyse de texte.

Comme le temps est bien trop précieux pour que je vous fasse perdre le votre, je vais relancer le docteur W. _____ afin que mon dossier puisse, cette fois, correspondre aux attentes."

L'assuré a joint au courrier précité le rapport du 4 février 2013 établi à l'intention du Dr B. _____ par le Dr L. _____, dont il ressort en particulier ce qui suit :

"[...]

Bien que le pied gauche présente beaucoup de difficultés à la marche sans les chaussures faites sur mesure, c'est le pied droit qui actuellement pose problème avec des douleurs au niveau du 5ème rayon et sous la voûte transverse. Une intervention ultérieure a été réalisée avec exostosesctomie de la tête de la MTP du 5ème rayon, et traitement de griffe des 2-3 et 4ème orteils.

Actuellement, les symptômes sont très douloureux, notamment dans son travail de vendeur, et s'accroissent au port de charge.

Examen clinique: Pied droit : avant-pied large. Hypermobilité du 5ème rayon. Important affaissement de la voûte transverse avec zone d'hyperkératose sous la tête du 3ème et du 4ème métatarsien. Petite griffe persistante au 2ème orteil.

Pied gauche : status après arthrodèse tibio-astragaliennne avec équin de l'ordre de 15°. Le médio-tarse est pratiquement bloqué et raide. A cela s'ajoute des problèmes au niveau du genou gauche soit un Lachman à arrêt mou donc une instabilité. Pas d'épanchement. Mobilité en flexion-extension mesurée à 130-0-0.

Diagnosics: Status après arthrodèse tibio-astragaliennne et sévère atteinte dégénérative du médio-tarse pied gauche.
Status après nécrose de la tête métatarsienne du 5ème rayon,
hypermobilité du 5ème rayon et important affaissement consécutif de la voûte transverse.
Status après cure d'orteils en griffe 2-3-4 pied droit.
Ancienne rupture du LCA genou gauche.

Appréciation : Ce patient se plaint de douleurs dans les membres inférieurs notamment au niveau du pied droit en raison d'une déformation statique relativement sévère avec un affaissement de la voûte transverse compte tenu d'une hypermobilité du 5ème rayon avec déviation externe et probablement une nécrose ancienne de la tête métatarsienne. Il présente un hyper-appui au niveau des 3ème et 4ème têtes métatarsiennes, douloureux et également une récurrence de griffe du 2ème orteil. M. K._____ se plaint principalement de douleurs à la face dorsale du pied.

Parallèlement du côté gauche, il s'agit d'un status après arthrodèse tibio-astragaliennne avec un équin du pied de l'ordre de 15 degrés, un médio-tarse pratiquement bloqué ne permettant pas au patient de marcher sans l'adaptation sur mesure de ses chaussures.

En plus, il présente une instabilité du genou gauche avec une ancienne rupture du LCA, probablement consécutive à l'accident.

Je suis assez surpris de la résistance de ce Monsieur qui travaille actuellement à 90% comme vendeur en position debout et qui monte encore sur des échelles.

La situation globale est assez difficile. Je pense que M. K._____ doit être pris en charge à l'Hôpital orthopédique compte tenu de son statut asséurologique. A mon sens, les solutions conservatrices concernant le pied droit sont dépassées. Pour le membre inférieur gauche, il me paraît actuellement difficilement exigible de faire travailler ce patient à 90 ou à 100% en position debout et en portant des charges ou en devant se hisser sur des échelles.

Le patient ayant été opéré et suivi à l'Hôpital orthopédique, je pense qu'il faut refaire une évaluation complète et bien sûr prévoir une adaptation professionnelle, éventuellement en conservant le travail actuel à temps partiel.

Je reste à votre entière disposition pour toute information et vous prie de recevoir, Monsieur et Cher Confrère, mes meilleures salutations."

Suite aux objections présentées par l'assuré, l'Office AI a soumis le cas au Service Médical Régional (SMR) chargé de déterminer « si les éléments médicaux joints à la nouvelle demande déposée le 2 juillet 2013 sont suffisants et probants pour reconnaître une aggravation de l'état de santé et son incidence sur la capacité de travail de l'assuré ».

Dans un avis médical du 6 septembre 2013, les Drs N._____ et C._____ du SMR se sont prononcés en ces termes sur le cas de l'assuré :

“Assuré de 60 ans, vendeur en lampes d'après ses déclarations.

L'employeur n'a pas été interrogé.

Le relevé des CI n'est pas au dossier.

Les pièces médicales établissent les problèmes de santé suivants :

1. Hypotrophie généralisée du membre inférieur gauche secondaire à une poliomyélite de l'enfance.
2. Status post arthrodèse tibio-astragaliennne gauche avec équin de 15° irréductible.
3. Douleurs de la voûte plantaire droite en position debout prolongée sur troubles statiques.
4. Instabilité du genou gauche (LCA) et probable début d'arthrose.

Limitations fonctionnelles: semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'usage d'une selle ergonomique, sans position debout de plus d'une heure, sans port de charges lourdes supérieures à 10 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur échelle, sans travail à genoux et/ou en station accroupie.

Dans une activité adaptée la CT [capacité de travail] est entière sans baisse de rendement depuis toujours.

L'activité habituelle telle que décrite par l'assuré avec des positions debout prolongées (3 heures) n'est plus exigible.”

Par décision du 18 septembre 2013, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. Il retenait que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision en force et que les éléments produits attestaient uniquement une appréciation différente d'un même état de fait.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2013 adressé au médecin-conseil de l'AI, les Drs V._____, médecin chef, et W._____, médecin assistante, du Département de l'Appareil Locomoteur de l'Hôpital orthopédique à [...], ont relevé ce qui suit sur l'état de santé de l'assuré à la suite de leur examen spécialisé du 11 juillet 2013:

“Diagnostic :

- Métatarsalgies 2 à 4 sur atrophie du coussinet plantaire à droite.
- Quintus varus avec nécrose de la tête M5 à droite.

Antécédents :

Status post-réduction ouverte et ostéosynthèse d'une fracture du pilon tibial gauche, fracture de l'astragale et du calcanéum gauche en 1982 suite à un accident de la voie publique ainsi qu'une probable fracture du calcanéus droit traitée conservativement.

Status post-arthrodèse de l'arrière pied gauche en 1983.

Status post-ténotomie EDL 2 à 4 avec arthrolyse et arthrodèse IPP des IPP 2 à 4 et bunionette O5 en octobre 2010.

Anamnèse :

Patient de 60 ans, victime d'un AVP en 1982 avec fractures multiples des 2 pieds traitées chirurgicalement à gauche et conservativement à droite. Monsieur K. _____ est équipé depuis de longues années de chaussures orthopédiques sur mesure faites par Monsieur D. _____. Il a travaillé à 100 % jusqu'en février 2013 comme vendeur chez S. _____, depuis il a dû réduire ses activités à 50 % à cause des douleurs au pied droit qui se péjorent progressivement depuis 2-3 ans. Nous le voyons dans ce contexte.

Examen clinique :

Pied droit : on retrouve un affaissement important de la voûte transverse avec élargissement de l'avant-pied, une atrophie importante du coussinet plantaire avec des têtes métatarsiennes 2 à 4 très douloureuses à la palpation, ainsi que le 5ème rayon également très douloureux à la palpation. Les chaînes postérieures sont raccourcies, pas de trouble neuro-vasculaire.

Pied gauche : on retrouve un équin varus important de l'arrière pied avec un status post-arthrodèse de la cheville. Le patient est peu symptomatique grâce à un très bon chaussage orthopédique et n'a pas de plainte de [ce] côté-là.

Bilan radiologique :

Nous confirmons les lésions susnommées.

Discussion :

Monsieur K. _____ présente des troubles statiques sévères de l'avant-pied droit, pour lesquels le traitement conservateur par le chaussage orthopédique est dépassé. Nous proposons donc une ostéotomie selon BRT des métatarsiens 2 à 4 pour faire face à la surcharge des têtes métatarsiennes. Nous compléterons ce geste par un allongement des chaînes postérieures selon Strayer et une ostéotomie du 5ème métatarsien selon Mau. Nous avons appris par le patient, que la prise en charge par l'AI, lui a été refusée, nous aimerions contester cette décision car il est peu probable que ce patient avec des séquelles graves d'un accident puisse reprendre le travail à 100 % comme responsable chez S. _____. Nous proposons une reconversion professionnelle pour un travail sédentaire."

Etait jointe une convocation du 1^{er} octobre 2013 pour une hospitalisation de l'assuré dans le service d'orthopédie du CHUV à la demande des Drs W. _____ et V. _____, prévue le 22 novembre 2013.

D. Par acte du 18 octobre 2013, K._____, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de non-entrée en matière précitée. Il conclut avec suite de dépens, principalement, à l'annulation de la décision attaquée, la cause étant renvoyée à l'Office AI afin que celui-ci entre en matière sur la demande de prestations déposée le 30 juin 2013 et procède de ce fait à l'examen matériel du droit du recourant et, subsidiairement, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que son droit à une rente AI entière soit reconnu dès le 1^{er} juin 2013. Le recourant fait en premier lieu grief à l'administration de s'être comportée en l'espèce de manière non conforme au principe de la bonne foi. Par courrier du 21 août 2013, il avait en effet informé l'intimé de la prochaine transmission des pièces requises. Or statuant le 18 septembre 2013, l'OAI n'avait pas attendu la remise du rapport du 1^{er} octobre 2013 établi par la Dresse W._____. Le recourant avait de plus au préalable annoncé à l'OAI avoir rendez-vous chez la Dresse W._____ le 11 juillet 2013 et expressément indiqué qu'il allait « relancer » cette dernière afin qu'elle envoie directement ses conclusions. Il estime que l'OAI était par conséquent tenu d'attendre dit rapport. De l'avis du recourant, le rapport du 1^{er} octobre 2013 de la Dresse W._____ doit par conséquent être pris en considération dans l'examen tendant à savoir s'il a ou non rendu plausible une modification de son taux d'invalidité. Le recourant expose ensuite que l'ensemble des rapports médicaux antérieurs à la décision du 13 février 2001 font état de séquelles accidentelles importantes et invalidantes au niveau de son pied gauche uniquement, bien que le pied droit ait également été atteint lors de l'accident de circulation dont il a été victime. Il relève cependant sur la base des rapports des Drs L._____ et W._____ que l'état de son pied et de sa cheville droits se sont lentement péjorés au fil des ans causant des douleurs très importantes irradiant dans le membre inférieur droit, en augmentation progressive depuis deux à trois ans. Or, ces troubles statiques sévères ne s'étaient pas encore développés lors du premier refus de l'AI en 2001. Le recourant ajoute que les rapports médicaux postérieurs à la première décision de refus en 2001 font par ailleurs état d'une aggravation des séquelles affectant son pied gauche. Dans ces circonstances, le recourant est d'avis que les données

médicales au dossier attestent indéniablement une aggravation de son état de santé. L'avis médical du SMR ne se prononce en aucun cas sur cette aggravation mais se limite à relever que la capacité de gain du recourant demeure entière dans une activité adaptée. Cet avis SMR ne mentionne au surplus pas l'ensemble des nouveaux diagnostics posés par le Dr L._____ et par la force des choses ne tient pas compte des nouvelles indications fournies par la Dresse W._____. Au vu des circonstances, l'Office AI était tenu de procéder à l'examen matériel de son droit aux prestations par la mise en œuvre d'office des mesures d'instruction médicales ou économiques nécessaires. Compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son âge (60 ans lors du dépôt de la nouvelle demande de prestations), le recourant soutient qu'il n'est plus exigible de sa part qu'il mette en valeur sa capacité de travail sur le marché, de sorte qu'il a droit à l'octroi d'une rente AI.

Dans sa réponse du 17 décembre 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 30 janvier 2014, le recourant a maintenu les conclusions prises à l'appui de son acte du 18 octobre 2013. Il a produit un rapport du 27 novembre 2013 des Drs V._____ et T._____, médecin assistant au service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, adressé au médecin-conseil de l'intimé. De ce rapport, il ressort ce qui suit:

"Monsieur et cher Confrère,

Nous avons revu le patient susnommé à notre consultation le 21.11.2013 en présence du Dr V._____.

Nous vous recontactons afin d'effectuer un correctif par rapport à la dernière consultation.

Il y a en effet, une erreur de compréhension, nous avons écrit que le pied gauche ne présentait actuellement pas de soucis grâce à de bonnes chaussures orthopédiques, mais le patient s'est réexpliqué et il avait compris que nous demandions comment il trouvait les chaussures et non comment allait le pied.

Les chaussures sont en effet bien adaptées mais les douleurs au niveau du pied et de la cheville ne sont pas compatibles avec le travail effectué actuellement par le patient. Après un complément d'anamnèse, il présente donc des douleurs au niveau du pied

gauche après 2 à 3 heures de travail en position debout ou lorsqu'il doit porter des charges. Douleurs augmentées en fin de journée avec répercussion également sur son genou gauche. Les douleurs sont principalement en étau au niveau du coup de pied, ainsi qu'au niveau des têtes des métatarsiens et du bord latéral du pied gauche.

Au status:

On retrouve un pied gauche en équin d'environ 20° avec une douleur à la palpation ainsi qu'à la mobilisation de l'articulation talo-naviculaire, des douleurs à la palpation des têtes métatarsiennes 1 à 5, ainsi qu'une douleur élective à la palpation de la base du 5ème métatarsien. On retrouve également un pied creux et des orteils en griffes 2 à 5 à gauche non symptomatologiques actuellement dus aux supports plantaires.

Bilan radiologique :

Montre un pied en équin avec une arthrodèse de la cheville ainsi que de la sous-talienne gauche, des signes dégénératifs de l'articulation talo-naviculaire et une articulation calcanéo-cuboïdienne qui à l'air totalement prise. Le pied a un aspect creux. Présence d'orteils en griffes 2 à 5.

Merci de bien vouloir apporter ces modifications au dossier du patient.

En restant à votre disposition pour tout renseignement complémentaire, nous vous prions de recevoir, Monsieur et cher Confrère, nos meilleures salutations."

Au terme de sa duplique du 24 février 2014, l'Office AI a indiqué maintenir sa position tendant au rejet du recours interjeté. Il s'est déterminé comme il suit sur la réplique de sa partie adverse :

"Nous faisons suite aux déterminations du recourant du 30 janvier 2014.

Il n'y développe pas de réel nouvel argument, mais produit un nouveau rapport médical du 27 novembre 2013, dont la raison d'être est d'apporter un correctif à celui du 1^{er} octobre 2013.

Nous rappelons que la décision querellée est une décision de refus d'entrée en matière. Cette dernière étant datée du 18 septembre 2013, les rapports précités lui sont postérieurs et ne pouvaient donc, au moment où elle a été notifiée, être d'une quelconque influence."

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS

830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD). L'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit 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.

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

c) S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (cf. exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise 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).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, est seul litigieux le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente présentée le 30 juin 2013 par le recourant.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

b) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]; ATF 109 V 262 consid. 3). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants

(ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3, 125 V 410 consid. 2b et 117 V 198 consid. 4b et les références citées).

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. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b; TF 9C_970/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.2). 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 108 consid. 2b; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013, consid. 2.2 et 9C_970/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.2).

Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201 ; cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1^{er} janvier 2003) - qui permet aux organes de l'AI 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 suisse du 18 avril 1999, RS 101]; ATF 124 II 265 consid. 4a). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre

plausible que son invalidité s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, 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_708/2007 du 11 septembre 2008, consid. 2.3 ; TFA I 52/2003 du 16 janvier 2004, consid. 2.2). Il s'ensuit que dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier (TF I 597/2005 du 8 janvier 2007, consid. 4.1 et les références citées).

4. a) En l'occurrence, l'Office AI a statué sur la seconde demande du 30 juin 2013 par décision rendue le 18 septembre 2013, soit sans avoir attendu d'avoir reçu le rapport du 1^{er} octobre 2013 des spécialistes de l'Hôpital orthopédique de [...] - rapport établi à la suite de leur examen du recourant du 11 juillet 2013 -, bien qu'il ait été informé par la lettre du 21 août 2013 de l'assuré que sa rédaction était en cours. En agissant de la sorte l'administration s'est comportée de manière non conforme au principe de la bonne foi, dans la mesure où l'assuré a, dans un premier temps, annoncé lors du dépôt de sa demande de révision avoir rendez-vous chez la Dresse W._____ le 11 juillet 2013 puis expressément indiqué qu'il allait «relancer» la Dresse W._____ le 21 août 2013, afin qu'elle envoie directement ses conclusions à l'Office AI. Fort de ces indications, l'intimé aurait dû au minimum impartir un nouveau délai à l'assuré afin de le mettre en demeure de produire le rapport médical en question avant de rendre sa décision, ce d'autant plus qu'il a pris en considération le rapport du Dr L._____, produit pourtant après les trente jours impartis par courrier du 3 juillet 2013 et l'a envoyé pour examen au SMR.

b) Selon la jurisprudence (cf. consid. 3b supra), lorsque l'assuré rend plausible une aggravation notable de son état de santé, il y a lieu d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI. Or, en l'espèce, le caractère plausible ou non de cette aggravation n'a finalement pas été examiné par l'assurance-invalidité. L'avis médical rendu par le SMR ne se prononce en effet pas sur l'existence ou non d'une aggravation de l'état de santé du recourant, mais se contente de relever que sa capacité de gain demeure entière dans une activité adaptée et que l'activité habituelle de l'assuré, sans mentionner s'il s'agit de celle de serveur ou de vendeur, n'est plus exigible. Force est de constater que le SMR est entré en réalité en matière sur la nouvelle demande et a constaté sans aucune instruction que l'atteinte présentée par le recourant n'avait aucune incidence sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et ce depuis toujours, en méconnaissance du dossier de l'assuré qui démontre pourtant que celui-ci a bénéficié de mesures de reclassement dans une nouvelle profession et sans avoir pris connaissance du rapport du 1^{er} octobre 2013 des médecins de l'Hôpital orthopédique de [...]. Il appartenait en réalité à l'OAI et au SMR soit d'examiner si le recourant rendait une aggravation de son état de santé plausible ou non, soit d'entrer en matière sur la nouvelle demande et, dès lors, d'instruire la cause conformément à l'art. 43 LPGA. L'office intimé ne pouvait constater sur la base de la procédure prévue à l'art. 87 al. 3 RAI qu'il n'y avait pas de motif de révision en l'absence d'un changement notable de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée.

Au surplus, on relèvera à l'instar du recourant que l'avis médical du SMR ne mentionne pas l'ensemble des diagnostics posés par le rapport médical du 4 février 2013 du Dr L._____. En effet, dit avis médical n'énonce pas le diagnostic de «sévère atteinte dégénérative du médio-tarse du pied gauche», le «syndrome de Lachmann» affectant le genou gauche, l'important «affaissement de la voûte transverse» droite, le «status après nécrose de la tête métarsienne du 5^{ème} rayon» ainsi que l'«hypermobilité du 5^{ème} rayon». Le Dr L._____ pose également comme diagnostic une sévère atteinte dégénérative du médio-tarse du pied

gauche, le médio-tarse étant, en conséquence, bloqué et raide, point non évoqué par les rapports précédents. Par la force des choses, l'avis médical du SMR ne tient pas compte des nouvelles indications fournies par les médecins de l'Hôpital orthopédique de [...] dans la mesure où l'assurance-invalidité a, de manière contraire au principe de la bonne foi, statué avant que dit rapport ne lui parvienne.

Il s'ensuit que la Cour de céans ne peut établir en l'état si le recourant a rendu plausible ou non une aggravation de son état de santé, de sorte que la cause doit être renvoyée à l'OAI non pas pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, mais pour qu'il examine, en interpellant par exemple le SMR, si les pièces produites par le recourant, à savoir les rapports médicaux des 1^{er} octobre 2013 et 27 novembre 2013 des médecins de l'Hôpital orthopédique de [...], rendent plausible une aggravation de son état de santé, qui justifierait que l'OAI entre en matière sur la nouvelle demande. Si tel ne devait pas être le cas, il appartiendra alors à l'OAI de rendre une nouvelle décision de non entrée en matière.

5. a) En définitive bien-fondé, le recours doit dès lors être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il statue sur le point de savoir si les pièces produites par le recourant, à savoir les rapports médicaux des 1^{er} octobre 2013 et 27 novembre 2013 des médecins de l'Hôpital orthopédique de [...], justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier, soit que l'OAI entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 juin 2013 et, dans le cas contraire, rende une nouvelle décision.

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'assurance- invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de

l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs et seront supportés par l'intimé qui succombe.

c) Le recourant qui obtient partiellement gain de cause, peut prétendre une indemnité à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 7 al. 2 TFJAS [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2]) qu'il y a lieu de fixer à 1'500 fr. à titre de dépens réduits.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 18 septembre 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il détermine, conformément aux considérants, s'il doit entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI du 30 juin 2013 et, dans le cas contraire, rende une nouvelle décision de non entrée en matière.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 à K._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour K. _____),
- 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 :