

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2017

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Thalmann et Pasche, juges  
Greffière : Mme Kreiner

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 82 LPA-VD**

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

**Vu** la première demande de prestations AI déposée le 25 septembre 2009 par B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant),

vu la décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 27 octobre 2010, refusant l'octroi à l'assuré d'une rente d'invalidité compte tenu d'un degré d'invalidité de 9.74 %,

vu le recours interjeté par l'intéressé le 2 décembre 2010 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision,

vu la chute dans les escaliers subie par l'assuré en mars 2013,

vu la nouvelle demande de prestations AI déposée le 19 mai 2014 par l'intéressé,

vu la lettre de sortie du 5 mars 2015 des Hôpitaux [...] posant le diagnostic principal de troubles de la marche du membre inférieur droit d'origine multifactorielle (avec syndrome douloureux régional complexe chronique post-entorse de la cheville droite, altération du schéma corporel sur décharge du membre inférieur droit depuis de nombreuses années et déchirure myotendineuse du péronier tertius) et signalant des comorbidités actives sous forme de céphalées chroniques post-traumatiques sur chute des escaliers en mars 2013 avec traumatisme crânien sans perte de connaissance et embarrure temporale gauche,

vu l'arrêt rendu le 26 mai 2015 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, rejetant le recours de l'assuré et confirmant la décision de l'OAI du 27 octobre 2010,

vu la troisième demande de prestations AI déposée le  
11 décembre 2015 par l'intéressé,

vu le rapport du 21 janvier 2016 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, qui a posé les diagnostics de douleur chronique de la jambe droite suite à une entorse de la cheville en octobre 2008, de céphalées chroniques et vertiges, tinnitus occipital, temporal et pariétal gauche, de status post trauma crânien suite à une chute dans les escaliers en raison d'une douleur de la jambe droite le 20 mars 2013, de status post chirurgie au niveau des nerfs périphériques le 15 septembre 2015 (neurolyse nerf péroné commun et superficiel, dénervation partielle de la cheville antéro-latérale) et de status post révision de la dénervation de la cheville antéro-latérale le 18 novembre 2015 en raison d'adhérences du nerf péroné profond dans le compartiment intérieur,

vu le projet de décision de refus de rente d'invalidité rendu le 18 août 2016 par l'OAI, se référant alternativement aux demandes déposées les 19 mai 2014 et 11 décembre 2015 et niant toute modification de l'état de santé de l'assuré susceptible d'influer sur la capacité de travail,

vu la contestation de l'intéressé du 3 octobre 2016 faisant valoir que seule l'éventualité d'une aggravation de l'atteinte connue avait été sommairement examinée et non une éventuelle nouvelle affection, notamment les séquelles du traumatisme crânien survenu postérieurement à la dernière décision matérielle entrée en force,

vu l'annexe jointe à la contestation de l'assuré, à savoir un certificat médical établi le 26 août 2016 par le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, indiquant que l'état de santé du patient était caractérisé par un état douloureux chronique, mentionnant une aggravation liée aux séquelles des chirurgies au niveau du membre inférieur droit et aux séquelles d'une fracture du crâne avec embarrure, relevant des limitations fonctionnelles complémentaires liées aux céphalées (qui n'étaient pas gérées correctement par les traitements antalgiques) et aux séquelles de la

chirurgie du membre inférieur droit avec incapacité de marche et estimant, enfin, que la capacité de travail dans un métier adapté était inexistante compte tenu de l'absence de formation professionnelle,

vu l'avis médical du 21 octobre 2016 du Dr W.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) observant qu'aucune imagerie médicale n'était disponible concernant la supposée fracture du crâne avec embarrure, relevant que la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) n'avait pas été avisée de la chute de l'assuré et concluant qu'il n'y avait aucun indice d'une aggravation notable et durable de l'état de santé, la capacité de travail demeurant inchangée,

vu la décision rendue le 25 octobre 2016 par l'OAI, confirmant le projet de décision du 18 août 2016,

vu le recours formé le 30 novembre 2016 par B.\_\_\_\_\_ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de la décision précitée et à la condamnation de l'intimé à entrer en matière sur les demandes de prestations des 19 mai 2014 et 11 décembre 2015, sous suite de frais et dépens,

vu la réponse de l'intimé du 5 janvier 2017, proposant de réformer la décision attaquée en ce sens qu'il s'agit d'une décision de refus d'entrer en matière sur la demande du 19 mai 2014,

vu la réplique du 30 janvier 2017 du recourant, dans laquelle il confirme les conclusions prises dans son recours du 30 novembre 2016 et produit notamment un rapport de CT-SCAN cérébral du 14 mars 2013 concluant à une embarrure temporale gauche exerçant un effet de masse au niveau du lobe temporal sans hémorragie associée,

vu la duplique du 20 février 2017 de l'intimé, se référant à un avis médical du SMR du 13 février 2017 retenant que le compte rendu du scanner cérébral daté du 14 mars 2013 est un élément nouveau rendant plausible une modification de l'état de santé de l'assuré depuis juillet 2010, proposant l'annulation de la décision du 25 octobre 2016 et le renvoi du dossier pour instruction puis nouvelle décision, au motif que, au

vu de la particularité de la situation, il se justifie exceptionnellement d'entrer en matière sur la demande du 19 mai 2014 ;

**Attendu** que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'en l'espèce, déjà au stade de la contestation du projet de décision du 18 août 2016, le recourant s'est expressément prévalu des séquelles du traumatisme crânien consécutif à sa chute dans les escaliers de mars 2013, corroborées notamment par le rapport de la Dresse G.\_\_\_\_\_ du 21 janvier 2016 et le certificat médical du Dr I.\_\_\_\_\_ du 26 août 2016,

que l'assuré a produit un rapport de CT-SCAN cérébral du 14 mars 2013 avec sa réplique,

que, si l'OAI a dans un premier temps écarté les éléments présentés par le recourant, il a ensuite convenu - à juste titre - dans sa duplique du 20 février 2017, en se référant à l'avis du SMR émis le 13 février 2017 par le Dr W.\_\_\_\_\_, qu'il y avait lieu d'entrer en matière sur la nouvelle demande de l'assuré,

que l'intimé adhère ainsi aux conclusions prises par le recourant, dont le recours s'avère bien fondé,

qu'il convient dès lors d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il entreprenne toute mesure d'instruction utile notamment sur le plan médical, dans le sens évoqué par le SMR, puis statue à nouveau ;

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'il convient au demeurant de renoncer à la perception de frais judiciaire au vu de l'issue transactionnelle du litige (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 25 octobre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après complément d'instruction dans le sens des considérants.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. \_\_\_\_\_ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu de frais.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour B.\_\_\_\_\_),
- 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 :