

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 octobre 2019

---

Composition : M. NEU, président  
M. Piguet et Mme Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.** \_\_\_\_\_, à **R.** \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat  
auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Dès 1986, L. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1981, s'est vu allouer diverses prestations de l'assurance-invalidité (formation scolaire spéciale, mesures médicales sous la forme d'un traitement psychothérapeutique associé à de la physiothérapie et de l'ergothérapie) en raison d'une hypotonie congénitale majeure.

Dans le cadre des mesures professionnelles mises en œuvre par l'assurance-invalidité, L. \_\_\_\_\_ a obtenu, le 2 juillet 2001, une attestation fédérale de formation élémentaire de monteur en électronique. Dès cette date, il a travaillé dans le domaine de la téléphonie pour le compte de différents employeurs en tant que technicien puis vendeur (conseiller à la clientèle).

**b)** Le 28 octobre 2009, L. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente.

Dans un rapport du 18 décembre 2009, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de malformation de type Chiari I existant depuis 2001 et de cavité syringomyélique cervicale existant depuis 2009. Il a relevé qu'en date du 12 mai 2009, l'assuré avait bénéficié d'une décompression osseuse durale cervico-occipitale de niveau C0-C1 avec une évolution remarquable sur le plan anatomique démontrée par une IRM de contrôle effectuée le 25 juin 2009. Si l'évolution s'était révélée satisfaisante jusqu'au mois de juillet 2009, la situation s'était cependant dégradée au moment de la reprise du travail avec l'apparition d'intenses cervicalgies. Après des séances de physiothérapie et d'ergothérapie, l'assuré avait repris l'exercice de son activité professionnelle habituelle de vendeur à 100% à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2009. D'après le Dr E. \_\_\_\_\_, cette profession demeurait exigible à plein temps sans diminution de rendement. Les seules restrictions consistaient en des cervicalgies à

caractère mécanique. Ayant estimé que le pronostic était favorable, il n'a émis aucune recommandation pour une thérapie future.

Par décision du 7 juillet 2010, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger a nié le droit de L.\_\_\_\_\_ à des mesures professionnelles. Alors domicilié en France, il avait sollicité des prestations d'assurances sociales françaises au mois d'avril 2010. Or, les accords bilatéraux conclus entre la France et la Suisse prescrivaient que lorsque l'assuré recevait de telles prestations de l'un des deux pays, le droit à recevoir des prestations d'assurances sociales de l'autre pays s'éteignait.

Cette décision n'ayant pas fait l'objet d'un recours, elle est entrée en force.

**c)** Souffrant de douleurs à la nuque irradiant jusqu'à l'épaule et au bas du dos, L.\_\_\_\_\_ a déposé, en date du 21 octobre 2017 (timbre postal), une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé). Il a expliqué qu'il souhaitait réduire son taux d'activité à 60% en raison de ses douleurs.

Dans un rapport du 18 décembre 2017, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a indiqué avoir revu L.\_\_\_\_\_ en octobre 2017 en raison de douleurs persistantes et d'une fatigue nécessitant une sieste et du repos. Il a expliqué que l'examen neurologique restait superposable à celui pratiqué par ses soins en 2015. Même si l'assuré présentait des tensions et une raideur surtout cervico-occipitale, l'examen restait dans les limites de la norme. L'IRM de la colonne cervicale pratiquée le 3 octobre 2017 était par ailleurs tout à fait satisfaisante au niveau cervico-occipital ; il n'y avait pas de récurrence d'une cavité d'hydrosyringomyélie, ni de hernie discale, de rétrécissement canalaire ou foraminaire, ni de myélopathie notamment en C6-C7. Cela étant, au vu de l'évolution défavorable sur le plan des tensions et des douleurs certainement secondaires au syndrome d'Arnold-Chiari avec status post-décompression, le Dr M.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail de l'intéressé

n'excédait pas 60% au long cours, sans diminution de rendement. La réduction du taux d'activité le conduisait à retenir un pronostic favorable à long terme.

Se prononçant sur les pièces médicales au dossier, la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu qu'il n'y avait aucune modification documentée depuis l'opération de 2009, après laquelle le Dr E.\_\_\_\_\_ avait attesté la reprise de l'activité habituelle. Celle-ci avait été exercée depuis lors. Les examens neurologiques effectués en 2015 et 2017 étaient dans la norme, l'activité ayant été poursuivie depuis 2015 sans aucun élément objectif d'aggravation (avis médical du 6 février 2018).

Il ressort d'un procès-verbal d'entretien du 7 février 2018 entre une collaboratrice de l'office AI et l'employeur de l'assuré que celui-ci présentait une incapacité de travail de 40% depuis novembre 2017 pour un taux d'activité habituel de 100%.

Le 8 février 2018, l'office AI a informé L.\_\_\_\_\_ qu'il n'entendait pas entrer en matière sur la demande de prestations du 21 octobre 2017, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible que sa situation professionnelle ou médicale s'était notablement modifiée depuis la décision du 7 juillet 2010 lui déniait le droit à des mesures professionnelles.

Représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, L.\_\_\_\_\_ a présenté des objections à ce projet en date du 26 mars 2018. Après avoir rappelé qu'il avait été opéré le 12 mai 2009 pour une décompression osseuse durale cervico-occipitale de niveau C0-C1, il a relevé que le rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 18 décembre 2017 faisait état de douleurs cervicales chroniques en progression avec irradiation scapulaire importante et irradiation au niveau occipital survenant en station debout, ce qui justifiait de lui reconnaître une incapacité de travail de 40% de longue durée dans son activité habituelle, qu'il considérait au demeurant comme adaptée. Une aggravation de son état de santé était

ainsi médicalement attestée depuis l'opération de 2009. Par ailleurs, il importait peu qu'aucun nouveau diagnostic n'ait été posé par un médecin. L'assuré estimait par conséquent que l'office AI se devait d'entrer en matière sur sa demande de prestations et d'instruire le cas afin de déterminer de manière précise son incapacité de travail.

Le 22 mai 2018, L. \_\_\_\_\_ a produit un rapport du 2 mai 2018 du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation, faisant suite à une consultation du 24 avril 2018 en raison de cervico-brachialgies gauches chroniques. Il y posait le diagnostic principal de cervico-brachialgies gauches chroniques avec : malformation d'Arnold-Chiari type I ; status post-opération pour syringomyélie en 2009 et discrets troubles dégénératifs entre C3/C4, C4/C5 et C5/C6. Sur le plan neurologique, il a retenu une hyperréflexie aux deux membres supérieurs sans déficit moteur. Il n'y avait pas de signe de radiculalgie et aucun déficit sensitif n'avait été constaté. D'après ce médecin, l'assuré présentait des cervicalgies et des cervico-brachialgies chroniques dues à un déconditionnement physique, quelques troubles dégénératifs et une malformation d'Arnold-Chiari. Il présentait également une tendance à l'hyperlaxité ligamentaire avec un score de Beighton de 4/9, qui était toutefois insuffisant pour retenir le diagnostic d'un syndrome d'hypermobilité articulaire généralisée. Ayant constaté que l'assuré manquait d'un programme d'exercices à long terme pour renforcer et assouplir la musculature paracervicale, des pectoraux et périscapulaire avec un travail proprioceptif à long terme, le Dr H. \_\_\_\_\_ a prescrit des séances de physiothérapie. Quant à la capacité de travail, il a indiqué qu'il était très difficile de se prononcer à la suite d'une consultation réalisée pour des propositions thérapeutiques mais qu'en se basant sur l'anamnèse et les diagnostics retenus, une rente partielle d'invalidité lui paraissait se justifier.

Le 7 juin 2018, L. \_\_\_\_\_ a transmis à l'office AI un rapport médical du 30 avril 2018, établi à l'intention de l'assureur perte de gain par le Prof. B. \_\_\_\_\_ et le Dr T. \_\_\_\_\_, respectivement médecin-chef et médecin-chef de clinique adjoint à l'Hôpital W. \_\_\_\_\_. Ils ont posé le

diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de syndrome d'Arnold Chiari type I. Si l'assuré avait récupéré sur le plan sensitivomoteur à la suite de son opération de 2009, il avait toutefois développé des cervicalgies importantes. Les douleurs irradiaient souvent à l'épaule gauche jusqu'à la main toute entière et parfois jusqu'au bas de la colonne lombaire. Ces douleurs de type tension musculaire avec fatigue étaient fréquemment associées à des céphalées de type tension localisées au niveau des muscles occipitaux. La douleur était présente presque toute la journée, dès le réveil où l'intensité était plus sévère et nécessitait la prise de médication antalgique ainsi qu'une douche chaude, ce qui calmait la douleur et lui permettait d'aller au travail. La douleur l'empêchait souvent de dormir. Il n'y avait pas de position spécifique ou d'activité qui provoquait ou aggravait la douleur. Au vu des éléments mis en évidence et de l'examen neurologique, considéré comme rassurant, ils ont estimé qu'il n'y avait pas de contre-indication au maintien de la profession habituelle mais qu'il convenait de retenir une capacité de travail de 60%. Ils ont expliqué que l'assuré ne se voyait pas augmenter son taux d'activité pour ne pas entraîner une aggravation de la symptomatologie, ce qui l'obligerait dans cette hypothèse à quitter à moyen terme un emploi apprécié.

Le 11 juin 2018, L. \_\_\_\_\_ a fait parvenir à l'office AI diverses pièces extraites de son dossier médical datées de 2009 et comportant des rapports médicaux consécutifs à des consultations ou des séjours hospitaliers, des rapports d'analyses et des compte-rendus d'examens d'imagerie.

Après avoir pris connaissance des nouvelles pièces versées au dossier, la Dre N. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré présentait des nualgies depuis l'âge de 16 ans. Les status neurologique et ostéo-articulaire rapportés par les différents médecins étaient normaux et aucune péjoration de l'état de santé n'était documentée. Le déconditionnement physique n'avait jamais fait l'objet d'un programme d'exercice ciblé pour la musculature paravertébrale à domicile. A cela s'ajoutait que l'assuré travaillait depuis 2001 dans le même domaine d'activité. Les conclusions

prises le 6 février 2018 restaient par conséquent valables (avis médical du 10 juillet 2018).

Par décision du 12 juillet 2018, l'office AI a entériné son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 21 octobre 2017, conformément à son projet de décision du 8 février 2018, dont il a repris la motivation.

**B.**           **a)** Par acte du 13 septembre 2018, L.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que l'office AI entre en matière sur sa demande de prestations du 23 [recte : 21] octobre 2017. Reprenant les arguments avancés en procédure administrative, il a réaffirmé que son état de santé s'était dégradé depuis l'intervention chirurgicale du 12 mai 2009 et qu'il avait présenté une incapacité de travail variant entre 50% et 100% postérieurement à cette opération avant de retrouver une capacité de travail entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. Les incapacités de travail étaient non seulement dues à l'intervention du 12 mai 2009 mais également à des cervicalgies à caractère mécanique. A l'appui de sa demande de prestations de 2017, l'assuré avait produit un rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 18 décembre 2017, dans lequel celui-ci faisait mention de douleurs cervicales chroniques en progression avec irradiation scapulaire importante et irradiation au niveau occipital. En raison de cette évolution défavorable dont les plaintes étaient cohérentes avec le status post-intervention pour décompression cervico-occipitale dans le cadre d'un syndrome d'Arnold-Chiari et d'une symptomatologie s'aggravant en station debout et à l'effort, le Dr M.\_\_\_\_\_ estimait justifié de lui reconnaître une incapacité de travail de 40% de longue durée dans l'activité habituelle, considérée au demeurant comme adaptée. Au surplus, l'assuré a ajouté qu'il n'avait jamais été médicalement établi qu'il disposait durablement d'une capacité de travail entière à la suite de l'opération subie et des troubles présentés. Le fait qu'une diminution de la capacité de travail ait été passagère n'était pas déterminant.

**b)** Dans sa réponse du 13 novembre 2018, l'office AI a indiqué qu'en l'absence d'argument rendant plausible une modification de l'état de santé de l'assuré susceptible de changer son droit aux prestations depuis le refus de 2010, c'était à juste titre qu'il n'était pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations. Il a en conséquence proposé le rejet du recours.

**c)** Le 19 novembre 2018, l'assuré a fait savoir qu'il se référait au contenu de son mémoire de recours et qu'il en confirmait les conclusions.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le bien-fondé du refus opposé par l'office AI à l'assuré d'entrer en matière sur sa demande de prestations du 21 octobre 2017 signifié par décision du 12 juillet 2018.

**3. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une 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 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 rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'un assuré dépose une nouvelle demande 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. Un tel avertissement n'est nécessaire que si les moyens proposés sont pertinents, en d'autres termes s'ils sont de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3).

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances

sociales 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. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à l'assuré pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

**4.** En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 21 octobre 2017. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans est donc limité au point de savoir si l'intéressé, dans ses démarches auprès de l'office AI jusqu'à la date de la décision attaquée, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la dernière décision entrée en force du 7 juillet 2010.

**a)** Dans la mesure où la demande de prestations du 28 octobre 2009 – déterminante pour l'examen du cas d'une nouvelle entrée en matière – a été formellement rejetée pour des motifs procéduraux (décision formelle de refus de prestations du 7 juillet 2010 ne comportant pas d'examen du degré d'invalidité en raison de la requête de prestations d'assurances sociales françaises déposée par le recourant alors domicilié en France), on peut douter qu'il s'agisse en l'occurrence d'un réexamen sujet à la procédure régissant l'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations.

**b)** Cette question peut cependant demeurer indécise, dès lors que les avis concordants des Drs M.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ rendent compte d'une diminution de la capacité de travail de 40% en raison d'une chronicisation des douleurs épuisant forces et ressources. Ainsi, dans son rapport du 18 décembre 2017, le Dr M.\_\_\_\_\_ a indiqué avoir revu L.\_\_\_\_\_ en octobre 2017 en raison de douleurs persistantes et d'une fatigue nécessitant une sieste et du repos. Au vu de l'évolution

défavorable sur le plan des tensions et des douleurs certainement secondaires au syndrome d'Arnold-Chiari avec status post-décompression, il a estimé que la capacité de travail de l'intéressé n'excédait pas 60% au long cours, sans diminution de rendement. De même, les Drs B. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ ont considéré que les douleurs décrites par le recourant étaient compatibles avec des douleurs de fatigue musculaire post-opératoire. Ils ont par ailleurs souligné l'étendue des douleurs sur le plan corporel ainsi que ses répercussions dans le cadre de la vie quotidienne du recourant. Sur le plan professionnel, ils ont expliqué qu'il n'y avait pas de contre-indication au maintien de la profession habituelle mais qu'il convenait de retenir une capacité de travail de 60% afin d'éviter une aggravation de la symptomatologie (rapport du 30 avril 2018).

**c)** Au vu de ce qui précède, il s'avère que les éléments médicaux avancés par le recourant rendent plausible une modification de son état de santé, depuis la décision de refus de prestations du 7 juillet 2010. Cette appréciation des affections du recourant et de sa capacité de travail ne concorde à l'évidence plus avec celle qu'avait donnée le Dr E. \_\_\_\_\_. Ainsi, le SMR ne pouvait qualifier les atteintes invoquées de non invalidantes, sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 21 octobre 2017. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet du considérant 4b ci-dessus. Concrètement, il s'agira de déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure les atteintes à la santé alléguées se répercutent sur la capacité de travail.

**5.** En définitive, le recours se révèle bien fondé et doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision de refus d'entrer en matière du 12 juillet 2018. Il s'ensuit que la cause doit être renvoyée à

l'office intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par le recourant le 21 octobre 2017 et procède à son instruction.

**6.** Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'500 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD et 4 al. 2 TFJDA).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 12 juillet 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
  
- III.** La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par L. \_\_\_\_\_ le 21 octobre 2017.
  
- IV.** 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.

**V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap (pour L. \_\_\_\_\_),
- 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 :