

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2019

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Berberat et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant, représenté par Loyco SA, à Carouge,

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. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], travaillait comme employé de cuisine à 100 % auprès de la B. _____ depuis le 1^{er} novembre 2007.

Le 1^{er} juillet 2014, il s'est tapé le pied droit et a chuté, ce qui a entraîné une fracture intra-articulaire comminutive du calcanéum droit. Cette fracture a été traitée par réduction et ostéosynthèse le 14 juillet 2014, avec révision de la plaie de la face externe de l'arrière-pied droit le 5 août 2014 et ablation du matériel d'ostéosynthèse le 11 décembre 2014. Il en est résulté une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} juillet 2014, suivie d'une reprise d'activité à 50 % dès le 13 avril 2015.

Le 24 juillet 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant des douleurs au talon l'empêchant de marcher.

Dans un rapport du 11 août 2015, le Dr L. _____, chirurgien orthopédiste traitant de l'assuré, a retenu des diagnostics en relation avec l'atteinte au calcanéum droit, ainsi qu'une omarthrose bilatérale sévère à droite, lesquels avaient une répercussion sur la capacité de travail. Il a fait état d'une limitation du périmètre de marche à une heure en raison des douleurs et de la tuméfaction du pied. L'emploi d'aide de cuisine était exigible à 50 %. S'agissant d'une activité adaptée, le Dr L. _____ a proscrit les activités exercées principalement en marchant et limité le taux d'occupation à 50 % pour les activités uniquement en position debout, nécessitant de travailler avec les bras au-dessus de la tête, accroupi, à genoux et impliquant une rotation en position assise ou debout. La limite du port de charge était de 15 kg. Le spécialiste a de surcroît évoqué des limitations au niveau de la capacité de concentration, dues aux capacités intellectuelles du patient. Il y avait également des restrictions concernant la compréhension et l'adaptation.

Dans un rapport du 22 septembre 2015, le Dr K._____, médecin généraliste traitant, a exposé qu'outre les suites de l'accident du 1^{er} juillet 2014, l'assuré présentait des diagnostics incapacitants notamment sous la forme d'omarthrose droite débutante et de tendinite avancée de la coiffe des rotateurs. Il a indiqué que les douleurs à l'épaule évoluaient depuis 2011 environ. Une imagerie par résonance magnétique (IRM) réalisée en septembre 2015 montrait une déchirure complète du tendon du sus-épineux et du sous-épineux, avec une rétraction musculaire et une atrophie des deux muscles. Le Dr K._____ a estimé qu'un taux de 50 % dans l'activité habituelle était adapté. Quant aux travaux encore exigibles, il a relevé que les activités uniquement en position assise ou debout ne pouvaient être exercées qu'à 50 % et qu'il y avait lieu d'éviter les activités exercées principalement en marchant, avec les bras au-dessus de la tête, accroupi, à genoux ou nécessitant de monter sur une échelle ou un échafaudage. La capacité de compréhension était restreinte, le patient comprenant le français de manière limitée. Le Dr K._____ a conclu qu'une capacité de travail de 50 % était le maximum qui pouvait être atteint.

Le 11 décembre 2015, l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique effectué par le Dr X._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'en rhumatologie, au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR). Dans son rapport du 25 janvier 2016, le Dr X._____ a posé les diagnostics, ayant une répercussion sur la capacité de travail, de douleurs au talon droit persistantes, d'ankylose de l'articulation sous-astragaliennne, ainsi que de douleurs mécaniques de l'épaule droite sur déchirure étendue de la coiffe des rotateurs. La capacité de travail était de 50 % dans l'activité d'employé de cuisine et de 100 % dans une activité adaptée dès la mi-mai 2015. En lien avec le pied droit, il convenait d'éviter le travail debout prolongé au-delà de 30 minutes, le travail debout en position statique au-delà de 15 minutes, la montée/descente répétée d'escaliers, le travail sur plan instable, le travail accroupi et le port de charges répété au-delà de 10 kg. Les limitations fonctionnelles liées à l'épaule droite empêchaient le travail prolongé du

membre supérieur droit au-delà de l'horizontale et le port de charges de plus de 5 kg avec ce membre.

Le 23 mai 2016, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles. Il a retenu un degré d'invalidité de 2,39 % compte tenu de la possibilité d'exercer une activité adaptée à son état de santé.

L'assuré s'est opposé à ce projet le 20 juin 2016. Il a par la suite transmis un rapport établi le 4 juillet 2016 par le Dr K._____, lequel relevait qu'au niveau de la cheville, il gardait un œdème persistant et douloureux en cas de position assise ou debout un peu prolongée. Le Dr K._____ ne voyait pas quelle activité pourrait être proposée puisque, notamment, le maintien de la même position (assise ou debout) au-delà d'une demi-journée avait tendance à augmenter nettement les douleurs et la tuméfaction de la cheville.

Aux termes d'un courriel du 25 novembre 2016 adressé à l'OAI, le Dr Z._____, spécialiste en médecine du travail à la B._____, a exposé que l'assuré exerçait un métier physique, incompatible avec les limitations indiquées par le SMR, y compris à 50 %.

Dans un rapport du 27 décembre 2016, le Dr L._____ a relevé que la situation au niveau du pied se dégradait, avec une aggravation des phénomènes douloureux. Il avait déjà été statué sur une capacité de travail théorique de 100 % dans un emploi adapté, mais il n'en demeurait pas moins que le patient avait des capacités physiques et intellectuelles limitées et qu'une reconversion professionnelle était compromise à son âge. Les limitations fonctionnelles au niveau du pied portaient sur la capacité à déambuler. L'assuré ne pouvait rester plus de trente minutes debout sans s'arrêter un petit moment pour s'asseoir, ni travailler plus de quatre heures par jour, ni marcher plus de quinze minutes sans s'arrêter, ni porter des charges trop lourdes, monter sur une échelle ou courir.

A la lumière de ces pièces médicales, le Dr H._____, médecin au SMR, a retenu le 6 février 2017 que l'activité habituelle n'était plus exigible, mais que la capacité de travail demeurait entière dans une activité adaptée dès la mi-mai 2015.

Par décision du 12 juin 2017 - remplaçant une décision du 22 février 2017 -, l'OAI a maintenu le refus de rente et de mesures professionnelles. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a déclaré irrecevable le recours formé par l'assuré à l'encontre de cette décision (arrêt AI 219/17 - 117/2018 du 23 avril 2018).

L'assuré a conclu un nouveau contrat de travail avec la B._____ en tant qu'aide de cuisine à 50 %, avec effet au 1^{er} août 2017. En parallèle, il s'est inscrit au chômage auprès de l'Office régional de placement [...] (ci-après : l'ORP).

Du 22 février au 21 mai 2018, l'intéressé a effectué un stage au taux de 50 % comme ouvrier de fabrique au sein de [...], un programme d'emploi temporaire mis en place par l'ORP.

B. Le 30 juillet 2018, l'assuré, représenté par Loyco SA, a déposé une nouvelle demande de prestations. Il a joint un rapport établi le 9 juillet 2018 par le Dr K._____, relevant ce qui suit :

« Monsieur M._____ vient [...] d'effectuer un stage professionnel organisé par l'ORP. Du rapport de stage, il ressort que malgré l'alternance des positions de travail totalement adaptables par le patient, Monsieur M._____ a ressenti des douleurs lorsqu'il a effectué des tâches, principalement dans des déplacements. Ces douleurs sont bien sûr localisées au niveau du pied mais également au niveau de l'épaule (arthrose). On note aussi des difficultés cognitives, son atteinte à la santé ayant visiblement des répercussions sur la mémorisation, la compréhension et l'analyse des données. J'ai eu l'occasion de voir Monsieur M._____ suite à une journée de travail et j'ai en effet constaté un important œdème et une rougeur douloureuse de son pied droit.

En conclusion, et conformément à ce que nous avons évoqué avec son orthopédiste traitant le Dr L._____, il m'apparaît maintenant assez clairement, suite à ce stage, qu'une activité à 100 %, même en respectant des limitations, n'est plus possible. Le taux exigible que nous avons évoqué à l'époque est donc selon moi toujours de 50 % [...]. »

Par avis médical du 22 août 2018, le Dr W._____, médecin au SMR, a relevé que les atteintes au pied et à l'épaule avaient déjà fait l'objet d'un examen au SMR en 2016. D'autres limitations que la simple alternance de position avaient été retenues. Quant aux difficultés cognitives annoncées, le Dr K._____ ne signalait aucune atteinte à la santé objective pouvant les expliquer. Ainsi, la capacité de travail totale dans une activité adaptée devait être confirmée.

Par projet de décision du 18 septembre 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, au motif qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

Le 31 octobre 2018, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, en soutenant que si la problématique au niveau de sa cheville droite demeurait inchangée, celle concernant son épaule droite s'était sensiblement péjorée depuis l'examen réalisé par le Dr X._____. Des investigations étaient en cours s'agissant des troubles cognitifs et de la fatigue accrue. Ils avaient été clairement identifiés dans le cadre du stage. En annexe, l'assuré a joint un rapport d'évaluation finale établi le 18 mai 2018 par l'organisateur du stage, relevant que même s'il avait la liberté d'alterner les positions de travail, il avait ressenti des douleurs pour effectuer ses tâches, principalement dans ses déplacements (répartition/classement des pièces triées à sa table de travail). Il avait mal au pied et au bras. Il présentait quelques difficultés cognitives. Son atteinte à la santé avait des répercussions sur la mémorisation, la compréhension et l'analyse des données, ainsi que sur la méthodologie. Son sens de l'observation et sa concentration s'étaient améliorés en cours de mesure.

Le 30 novembre 2018, l'assuré a transmis à l'OAI les documents suivants :

- un rapport du 2 novembre 2018 consécutif à une mesure effectuée du 8 octobre au 2 novembre 2018 auprès des I._____, au cours de laquelle il avait procédé à la restauration de sièges et à de la mise sous pli ; le responsable constatait que les activités, dans un poste adapté, n'étaient pas possibles en l'état et que les limitations physiques causaient de fortes douleurs et demandaient des changements de position assis-debout en permanence ;
- un rapport établi le 26 novembre 2018 par le Dr K._____, relevant qu'actuellement, l'abduction et l'antéflexion étaient limitées à 150° en raison de la douleur et qu'il existait un très discret déficit de force ; le patient était parfois gêné quand il devait lever le bras droit au-dessus de l'épaule et lorsqu'il devait, durant ses stages, utiliser une perceuse en position debout et exercer une certaine pression sur le membre supérieur droit ; le Dr K._____ ajoutait avoir effectué une radiographie de l'épaule en juin 2018, laquelle confirmait une omarthrose débutante et des signes indirects de rupture de la coiffe des rotateurs ; quant aux troubles de la compréhension et aux difficultés à analyser les données, ils avaient toujours été présents selon le patient, probablement secondaires à un faible niveau scolaire d'éducation ; les tests réalisés en lien avec les problèmes de mémoire s'étaient révélés normaux ; le Dr K._____ indiquait avoir mentionné à l'assuré la possibilité de compléter le bilan par des examens neuropsychologiques, ce qu'il avait refusé par peur de stigmatisation.

Par avis du 1^{er} février 2019, le Dr W._____ a relevé que selon le Dr K._____, les tests de dépistage ne montraient pas d'atteinte. L'état de l'épaule droite était presque superposable à celui décrit en 2015. Il n'y avait ainsi aucun élément démontrant une péjoration de l'état de santé.

Par décision du 11 février 2019, l'OAI a confirmé le refus d'entrer en matière sur la demande de prestations. Par courrier du même jour, il a expliqué qu'il n'y avait pas d'élément évoquant une nouvelle atteinte ou une aggravation de la santé depuis la précédente décision.

C. Par acte du 21 mars 2019, M. _____, toujours représenté par Loyco SA, a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. Reprenant les arguments exposés dans son courrier d'opposition, il a précisé, s'agissant de sa cheville droite, que la problématique était restée inchangée même si un nouveau bilan aurait lieu prochainement.

Dans sa réponse du 29 mai 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours.

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 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 refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 30 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). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc 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 autre investigation par un refus d'entrer 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

4. En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 30 juillet 2018. Il convient donc d'examiner si l'intéressé a rendu plausible, devant l'OAI, que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits depuis la décision du 12 juin 2017. Il s'agit en effet de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit aux prestations avec une constatation des faits pertinents et une appréciation des preuves.

Par cette décision, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des prestations, au motif qu'il disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Dans le cadre de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut d'une péjoration de son atteinte à l'épaule droite et de l'apparition de troubles cognitifs, en se fondant sur les récents rapports du Dr K. _____ et sur les bilans des stages organisés par l'ORP.

S'agissant de l'épaule, le Dr K. _____ a signalé dans son rapport du 26 novembre 2018 que la radiographie effectuée en juin 2018 confirmait une omarthrose et des signes de rupture de la coiffe des rotateurs. Il a rapporté que le patient était « parfois gêné » lorsqu'il devait lever le bras droit au-dessus de l'épaule ou manipuler une perceuse en position debout. Ces atteintes, et les limitations fonctionnelles qu'elles entraînaient, avaient été mises en évidence dans le cadre de la première demande de prestations (cf. notamment rapport du 22 septembre 2015 du Dr K. _____). Dans son rapport du 25 janvier 2016, le Dr X. _____ proscrivait déjà le travail prolongé avec le membre supérieur droit au-delà de l'horizontale et le port de charges de plus de 5 kg. Hormis un « très discret déficit de force », les nouveaux rapports du Dr K. _____ ne font pas état d'une aggravation de ces atteintes depuis la décision rendue le 12 juin 2017. Il s'agit au contraire d'un état de fait similaire à celui

prévalant à ce moment-là, dont le Dr K._____ tire d'ailleurs les mêmes constatations qu'à l'époque. Il avait en effet déjà conclu à une capacité de travail limitée à 50 % dans une activité adaptée (cf. rapport du 22 septembre 2015), appréciation qui n'avait toutefois pas été suivie par le SMR, puis par l'OAI dans le cadre de sa décision du 12 juin 2017.

Concernant l'atteinte à la cheville droite, les rapports de stage font état de la nécessité pour l'assuré de changer fréquemment de position. Cette limitation n'est pas nouvelle, tout comme les importantes restrictions en lien avec les déplacements. Celles-ci ont été relevées par tous les médecins l'ayant examiné depuis 2015. Par ailleurs, dans son rapport du 4 juillet 2016, le Dr K._____ observait déjà un œdème persistant en cas de position assise ou debout un peu prolongée. Pour le surplus, même si l'assuré mentionne qu'un bilan aura lieu prochainement, il admet lui-même dans son recours que la problématique au niveau de sa cheville est demeurée inchangée depuis la dernière décision.

L'appréciation du responsable des I._____, estimant que les activités, même adaptées, n'étaient pas possibles (cf. rapport du 2 novembre 2018) ne permet pas de remettre en cause ce qui précède. On ne peut tirer de ce rapport une quelconque évaluation de la capacité de travail de l'assuré, puisqu'il n'émane pas du corps médical. Il ne démontre pas, à lui seul, une péjoration de la situation du recourant dans une mesure telle qu'elle pourrait influencer ses droits en matière d'assurance-invalidité.

Enfin, les difficultés cognitives évoquées dans le rapport du 18 mai 2018 du responsable de [...], reprises par le Dr K._____ dans son rapport du 9 juillet 2018, ne sont pas non plus nouvelles. Dans le cadre de la première demande de prestations, le Dr L._____ avait déjà mis en évidence des limitations au niveau de la capacité de concentration, en précisant que cela était dû aux capacités intellectuelles du patient, et a également fait état de restrictions du point de vue de la compréhension et de l'adaptation (cf. rapports des 11 août 2015 et 27 décembre 2016). Le Dr K._____ avait lui aussi relevé des problèmes de compréhension, liés

au niveau de français de son patient (cf. rapport du 22 septembre 2015). Par la suite, dans son rapport du 26 novembre 2018, le Dr K. _____ a précisé que ces troubles-ci et les difficultés à analyser les données avaient toujours été présents d'après l'assuré. Le médecin a estimé qu'ils étaient probablement secondaires à un faible niveau scolaire d'éducation. Il a ajouté, s'agissant de problèmes de mémoire, que les tests qu'il avait mis en œuvre à cet égard s'étaient révélés normaux. Ainsi, on constate d'une part des difficultés déjà connues, dues notamment aux niveaux scolaire et de français du recourant - et qui ne sont donc pas du ressort de l'assurance-invalidité - et d'autre part des résultats d'examens rassurants. Le recourant ne peut se contenter de soulever que des investigations sont en cours en lien avec les troubles cognitifs allégués pour requérir que l'OAI entre en matière sur sa nouvelle demande, ce d'autant plus que la production ultérieure de pièces y relatives, cas échéant, ne serait pas admise dans la présente procédure.

Au vu de ce qui précède, force est de conclure que les pièces déposées par le recourant ne permettent pas d'établir de façon plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. C'est dès lors à juste titre que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 30 juillet 2018.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 11 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de M._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Loyco SA (pour M._____)
- 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 :