

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 mai 2020

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

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourant, représenté par Dextra Protection juridique SA,
à Zurich,

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. **a)** T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a exercé les professions de maçon et de plâtrier.

b) Le 13 décembre 2005, il a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), au motif qu'il souffrait de lombalgies depuis 1997.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'assuré s'est soumis à une expertise réalisée par les Drs S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, et R._____ (désormais [...]), spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation). Dans leur rapport du 6 décembre 2006, ces experts ont posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques avec irradiations sciatalgiques non déficitaires type L5-S1 (M54.4), de status post chirurgie plastique reconstructive de la main droite en 1991 (Z98.8) et de trouble dépressif léger (F33.11). Ils ont en outre estimé que l'assuré ne pouvait plus porter de charges au-delà de 15-20kg, effectuer des mouvements répétitifs en antéflexion ou en rotation du tronc ou exécuter des mouvements fins avec sa main droite. Il est ainsi apparu qu'il n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle de plâtrier.

Cela étant, l'OAI a mis en œuvre des mesures d'ordre professionnel qui ont conduit au reclassement de l'assuré dans la profession de praticien en mécanique.

Par décision du 26 novembre 2012, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente de l'assurance-invalidité au motif qu'il disposait d'une capacité de travail entière dans l'activité adaptée précitée.

c) Le 12 octobre 2014, alors qu'il émargeait à l'assurance-chômage, l'intéressé a été victime d'un accident de la voie publique, se blessant au niveau de la cheville droite. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

d) Le 29 avril 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans ce contexte, l'OAI a requis la production du dossier de l'assureur-accidents. Il en ressort notamment que l'assuré a séjourné à la Clinique [...] (ci-après : Clinique M. _____) du 24 juin au 23 juillet 2014. Aux termes du rapport du 29 juillet 2014 relatif à ce séjour, les Drs A. _____ et P. _____ ([...]), spécialistes en médecine physique et réadaptation, ont posé les diagnostics de fracture bimalléolaire de la cheville droite de type Weber B traitée par prise en charge chirurgicale le 22 octobre 2013 avec réduction ouverte et ostéosynthèse de la malléole interne, de fracture de la base du quatrième métatarsien traité conservativement et de sub-luxation de la 2^{ème} pièce coccygienne par rapport à la 1^{ère} avec un déplacement postérieur mesuré à un peu moins de 44 mm.

L'ablation du matériel d'ostéosynthèse a été réalisée le 26 septembre 2014.

A la suite de cette intervention, l'assuré a été examiné par le médecin conseil de la CNA, le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 18 février 2015, ce médecin a retenu que l'assuré était en mesure de travailler à temps plein dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité n'impliquant pas de marche prolongée, de marche répétée en terrain irrégulier, de position debout prolongée, de montée/descente répétée d'escaliers et d'échafaudages, ainsi que de port de charges répété de plus de 20 kg. Sur cette base, la CNA a refusé à l'assuré le droit à une rente et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. décision du 14 avril 2015).

En parallèle, l'OAI a réceptionné un rapport établi le 31 octobre 2014 par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel a posé les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.0) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11). Il a toutefois estimé que d'un point de vue psychiatrique, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail.

Par avis du 6 novembre 2015, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a préconisé de suivre la position de la CNA et a à son tour retenu que l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 18 février 2015.

Par décision du 8 avril 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} novembre 2014 au 31 mai 2015 (trois mois après l'amélioration), en précisant que l'activité pour laquelle il avait bénéficié d'un reclassement demeurerait compatible avec ses limitations fonctionnelles.

e) Le 1^{er} mai 2017, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, a fait parvenir à l'OAI un rapport détaillé dans lequel il a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques non spécifiques persistantes dans un contexte de troubles statiques et spondylodiscarthrose lombaire modérée étagée, déconditionnement physique global et focal avec dysbalance musculaire étagée (M54.4), de trouble dépressif récurrent, épisode moyen persistant, avec syndrome somatique (F33.11), de trouble mixte de la personnalité, à priori psychotique (F61.0), de status après chirurgie plastique et reconstructive de la main droite en 1991 (T23), de syndrome d'intestin irritable et épigastralgies récidivantes fonctionnelles (F45.3), d'instabilité vésicale dans le cadre d'un prostatisme irritatif avec légère hypertrophie de la prostate (N40), d'hypercholestérolémie modérée, de status après réduction ouverte et ostéosynthèse de la cheville droite pour fracture bimalléolaire, type Weber B en octobre 2013 (S82.6) associée à une

fracture de la base du 4^{ème} métatarsien (S92.3), de sub-luxation de la 2^{ème} pièce coccygienne, traitée conservativement (S32.2), de hernie inguinale gauche symptomatique (K40.3) et de testicule unique G (N50.0). Cela étant, le Dr F. _____ a indiqué que l'assuré demeurerait capable d'exercer des travaux légers n'impliquant pas d'exposition à l'humidité et au froid, de flexion, levage et port de charges fréquents, de montée d'escaliers, d'échelles ou de plans inclinés, de risques de chute, mais permettant d'alterner la marche avec les stations assises et debout.

f) Le 18 octobre 2018, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI, faisant valoir diverses atteintes somatiques et psychiques.

A teneur d'un rapport du 15 novembre 2018, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic d'anxiété généralisée. Il a par ailleurs exposé que l'assuré ne présentait pas d'amélioration notable de son état psychique qui était chronique et que le degré d'incapacité de travail était inchangé. Il a ajouté que vu la chronicité dudit trouble et de la dépendance médicamenteuse, il était peu probable que l'état de santé de l'assuré s'améliore de façon marquée. Il était possible qu'un état dépressif modéré s'installe progressivement.

Dans un rapport du 5 décembre 2018, le Dr F. _____, a, quant à lui, posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, de trouble mixte de la personnalité, de douleurs neuropathiques résiduelles post cure de hernie inguinale bilatérale prédominant à gauche réalisée en avril 2017, de dorsalgies sous scapulaires bilatérales chroniques, de lombalgies chroniques non spécifiques dans un contexte de troubles statiques et spondylo-discarthrose lombaire étagée, de déconditionnement physique global et focal avec dysbalance musculaire étagée, de status après chirurgie plastique reconstructive de la main droite en 1991, d'instabilité vésicale dans le cadre d'un prostatisme irritatif de plus en plus invalidant, probablement dans un cadre somatoforme, et de douleurs séquellaires de la cheville droite après ostéosynthèse pour fracture bimalléolaire type

Weber B associée à une fracture de la base du 4^{ème} métatarsien. Il a pour le surplus fait état des éléments suivants :

« 2. La description de l'aggravation de votre état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle est survenue

La situation de M. T. _____ est certainement en train de s'aggraver principalement d'un point de vue psychiatrique. Il souffre à la base d'un trouble dépressif récurrent avec des épisodes moyens persistants s'accompagnant d'un syndrome somatique. Ceci dans un contexte d'un trouble mixte de la personnalité manifeste chez ce patient. Situation psychosociale et socio-professionnelle si difficiles depuis ces nombreuses années n'ont fait que contribuer à le précariser sur le plan psychologique. Si tenté [sic] que ce patient ne sait plus à quel saint se vouer. Il a déjà par le passé été suivi sur le plan psychiatrique, je vous rappelle par le Dr D. _____, psychiatre à [...]. Bénéficiant durant de nombreuses années d'un traitement antidépresseur à double visée, antidépresseur et antalgique. Après une période d'errance, il s'est à nouveau résolu de reprendre un suivi psychiatre spécialisé auprès d'un autre psychiatre à [...] bénéficiant du coup d'une psychothérapie conjuguée à un traitement à triple visée, antidépresseur, modulateur de la douleur et anxiolytique. Il s'agit de la Duolestine associée à la Pregabaline. Je laisse ce confrère spécialiste vous exposer l'état psychologique de M. T. _____ au stade actuel de précarité.

Sur le plan somatique, la situation est caractérisée surtout par des séquelles de douleurs neuropathiques post cure d'hernie inguinale bilatérale actuellement prédominant dans la région inguinale gauche qui se manifestent en position couché, assis et à l'effort comme une pesanteur avec un engourdissement. A l'examen clinique on retrouve une allodynie et dysesthésie de la région inguinale gauche. Il est passablement gêné par des douleurs nouvelles de type dorsalgies sous scapulaires bilatérales prédominant à D sans substrat organique majeur décelé. A cela s'ajoute des lombalgies chroniques non spécifiques bien connues, qui n'ont jamais été résolues. Douleurs séquellaires de la cheville droite post traumatique à distance d'une ostéosynthèse. En fin il porte des stigmates importants à la main droite avec un handicap non négligeable pour un droitier.

3. Le nouveau degré d'incapacité de travail

L'incapacité de travail demeure quoi qu'il en soit nulle dans l'ensemble des activités dans la maçonnerie ainsi que dans toute activité à caractère physique. Reste à savoir si, compte tenu de son état psychiatrique, il pourrait bénéficier d'une réorientation professionnelle dans une activité exigible et compatible à son état de santé. Pour autant qu'il existe une capacité de travail résiduelle. Aussi compte tenu de l'échec de mesures précédentes.

4. Le pronostic et d'autres renseignements utiles

Le pronostic semble compromis chez ce patient complètement désespéré autant sur le plan psychosocial que sur le plan socio-professionnel. A défaut de la reconnaissance d'une atteinte somatique substantielle, soi-disant l'absence d'un substrat

organique suffisant, il est quand même passablement atteint sur le plan psychiatrique. Atteinte suffisamment invalidante qui réduit très fortement sa capacité de travail. La prise en compte de tous ces éléments est fondamentale dans la prise d'une décision adéquate ».

Par projet de décision du 7 janvier 2019, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'entendait pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Lors d'un entretien téléphonique du 28 février 2019, l'assuré a expliqué à un collaborateur de l'OAI qu'il ressentait toujours des douleurs de son hernie inguinale qui l'empêchaient de travailler. Il était à cet égard suivi par un neurologue.

Le 12 avril 2019, l'assuré a contesté le projet de décision précité.

Dans un avis du 22 juillet 2019, le Dr X._____ du SMR a estimé que les rapports des Drs B._____ et F._____ n'apportaient aucun élément démontrant une modification de l'état de santé de l'assuré, étant précisé que les douleurs consécutives à une chirurgie pour une hernie inguinale n'engendraient pas de limitations fonctionnelles durables.

Par décision du 15 août 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision du 7 janvier 2019, dont il a repris la motivation.

B. Par acte du 19 septembre 2019, T._____, représenté par sa protection juridique, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière invalidité dès le 18 octobre 2018 et subsidiairement à l'octroi de mesures de réinsertion professionnelles. En se fondant sur le rapport établi le 5 décembre 2018 par le Dr F._____, il a allégué que son état de santé psychique et physique s'était détérioré depuis la décision du 8 avril 2016.

Dans sa réponse du 19 novembre 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, se référant en particulier à l'avis du SMR du 22 juillet 2019.

L'assuré a maintenu ses conclusions dans sa correspondance du 12 décembre 2019.

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. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en

principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

Le juge saisi d'un recours contre un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité ou sur une demande de révision n'examinera pas le droit aux prestations comme tel. La contestation a uniquement pour objet le point de savoir si l'administration devait entrer en matière, autrement dit si une modification des circonstances a été rendue suffisamment plausible en procédure administrative pour justifier un examen plus approfondi par l'administration (Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art.56).

b) En l'occurrence, aux termes de la décision litigieuse, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 octobre 2018 par le recourant. Dans cette mesure, le litige est circonscrit à la question de l'entrée en matière et les conclusions du recourant tendant à l'octroi d'une rente ou de mesures de réinsertion professionnelles excèdent l'objet du litige et sont en tant que telles irrecevables.

Cela étant, on doit admettre qu'en sollicitant l'octroi de prestations sur le fond, le recourant concluait également - de manière certes implicite - à ce qu'il soit entré en matière sur sa nouvelle demande, étant relevé qu'il se prévaut d'une aggravation de son état de santé. Son recours sera ainsi examiné dans cette seule mesure.

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 LPG), 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. a) En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 18 octobre 2018. Il convient donc d'examiner si ce dernier a rendu plausible devant l'OAI que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits depuis la décision du 8 avril 2016. Il s'agit en effet de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit aux prestations.

Par cette décision, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} novembre 2014 au 31 mai 2015 (trois mois après l'amélioration), en précisant que l'activité pour laquelle il avait bénéficié d'un reclassement demeurait compatible avec ses limitations fonctionnelles.

A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant a fait état d'une aggravation de son état physique, ainsi que de sa santé psychique.

b) S'agissant des atteintes d'ordre psychique, lors de la précédente décision de refus de rente, le Dr D._____ avait retenu les diagnostics d'anxiété généralisée (F41.0) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), tout en estimant que le recourant conservait une pleine capacité de travail (cf. rapport du 31 octobre 2014). Or ni le rapport du 1^{er} mai 2017 ni celui du 5 décembre 2018 du Dr F._____ ne permettent de démontrer une modification de cette situation, ce nonobstant l'évocation d'une aggravation. En effet, on relève que les diagnostics retenus par ce médecin généraliste, de même que son appréciation de la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique ne sont pas corroborés par le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon ce dernier, seul un diagnostic d'anxiété généralisée doit être retenu, ce qui rejoint en partie la précédente appréciation du Dr D._____. Par ailleurs, dans son rapport du 15 novembre 2018, le Dr B._____ ne mentionne pas

d'aggravation de l'état de santé du recourant. Les termes employés, soit ceux d'absence d'amélioration notable, de chronicité du trouble et de taux d'incapacité de travail inchangé, révèlent au contraire un état de santé stationnaire, qui n'évolue pas ni dans un sens ni dans l'autre. Une modification sur le plan psychique n'a ainsi pas été rendue plausible devant l'intimé.

c) Sur le plan somatique, on relève que les lombalgies chroniques, ainsi que l'atteinte au niveau de la main droite sont connues de longues dates. Elles étaient à l'origine de la première demande de prestations et avaient justifié une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle, ainsi qu'une pleine capacité dans une activité adaptée n'impliquant pas de port de charges au-delà de 15-20kg, de mouvements répétitifs en antéflexion ou en rotation du tronc ou de mouvements fins avec la main droite. Or les éléments figurant dans les rapports du Dr F._____ ne permettent pas d'objectiver une aggravation de ces atteintes depuis la précédente décision de refus de rente. Il en va de même des atteintes à la cheville droite et au niveau du coccyx qui avaient conduit à la deuxième demande de prestations et avaient justifié une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'impliquant pas de marche prolongée, de marche répétée en terrain irrégulier, de positions debout prolongées, de montée/descente répétée d'escaliers et d'échafaudages, ainsi que de port de charges répété de plus de 20 kg. On constate en effet que le Dr F._____ se limite à exposer que l'activité habituelle dans la maçonnerie n'est plus exigible - ce qui est effectivement le cas depuis la première demande de prestations en 2005 - sans faire état de nouvelles ou plus amples limitations fonctionnelles, celles mentionnées dans son rapport du 1^{er} mai 2017 se recoupant très largement avec celles précédemment retenues par l'OAI.

Quant au diagnostic de dorsalgies sous scapulaires bilatérales chroniques, certes nouveau, il repose essentiellement sur les douleurs - par définition subjectives - du recourant et non sur un quelconque élément objectif, le Dr F._____ ayant évoqué l'absence de substrat organique majeur.

Enfin, il ressort des rapports des 1^{er} mai 2017 et 5 décembre 2018 du Dr F._____, que depuis la dernière décision de refus de rente du 8 avril 2016, le recourant a souffert d'une hernie inguinale qui semble avoir fait l'objet d'une intervention chirurgicale en avril 2017. Selon le Dr F._____, sur le plan somatique, la situation serait surtout caractérisée par des séquelles de douleurs neuropathiques post cure d'hernie inguinale bilatérale actuellement prédominant dans la région inguinale gauche qui se manifestent en position couché, assis et à l'effort comme une pesanteur avec un engourdissement. Il paraît cependant difficilement compréhensible que, dans ces circonstances, le recourant n'ait pas été adressé à son chirurgien pour avis et, éventuellement, révision chirurgicale. On relève également que le dossier ne contient aucun élément permettant d'objectiver les douleurs neuropathiques évoquées par le Dr F._____. De surcroît, ce dernier ne décrit pas dans quelle mesure ces douleurs affecteraient la capacité de travail du recourant, étant rappelé que ce médecin généraliste a avant tout mis l'accent sur une aggravation de l'état psychique de l'intéressé.

d) Sur le vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la date de la décision attaquée. Dans ces conditions, l'OAI était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'intéressé le 18 octobre 2018.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 15 août 2019 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté, pour autant que recevable.
- II. La décision rendue le 15 août 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 T._____.
- 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 :

- Dextra Protection juridique SA (pour T._____)
- 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 :