

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 mai 2022

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Peter et Perreten, assesseurs  
Greffière : Mme Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Etienne J. Patrocle, avocat à Morges,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], originaire du [...], en Suisse depuis 1991, marié depuis 1995 et père de trois enfants (nés en 1994, 1995 et 1999), sans formation professionnelle, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) le 5 décembre 2005.

Dans le cadre d'un recours contre la décision du 4 septembre 2008 de l'Office AI refusant le droit à l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité, une expertise judiciaire a été confiée au Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, qui a examiné l'assuré les 17 et 19 août 2009 et rendu son rapport le 15 septembre 2009. Au terme de son examen clinique, l'expert a posé le constat de troubles psychiatriques évidents et retenu les diagnostics de retard mental léger, de trouble panique sans agoraphobie, de trouble dépressif majeur récurrent (état actuel moyen) et de trouble mixte de la personnalité. L'expert a fixé l'incapacité de travail à 60 % depuis le 3 avril 2002, essentiellement en raison du trouble dépressif, étant d'avis que l'intéressé conservait des ressources et qu'il pouvait être exigé de lui qu'il reprenne son activité professionnelle antérieure à 40 %.

Par arrêt du 19 mars 2010 (CASSO AI 501/08 - 108/2010), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a retenu que l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ remplissait les conditions posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il convenait dès lors de retenir, conformément aux conclusions de ladite expertise, que l'assuré présentait une incapacité de travail de longue durée de 60 % en raison d'affections psychiques, cela depuis le 3 avril 2002. La Cour de céans a dès lors renvoyé la cause à l'Office AI afin qu'il détermine le point de départ, la quotité et les modalités de l'octroi de la rente à servir à l'assuré.

L'assuré a été mis au bénéfice d'un droit à trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> décembre 2004 (cf. décision d'acceptation de rente du 16 septembre 2010).

**B.** Par correspondance du 26 mars 2012, l'Office AI a informé l'assuré qu'elle entreprenait une révision de son droit à la rente.

Le 27 mai 2013, l'Office AI a constaté que le degré d'invalidité de l'assuré n'avait pas changé.

**C.** Le 6 février 2017, l'assuré a signalé une aggravation de son état de santé par le biais d'un questionnaire de révision de l'assurance-invalidité.

Par décision du 26 juin 2017, l'Office AI a refusé d'entrer en matière sur cette demande au motif que l'assuré n'avait pas fourni de document attestant d'une aggravation ou d'une modification de son état de santé.

**D.** Par questionnaire de révision de la rente du 27 avril 2021, l'assuré a indiqué que son état de santé s'était aggravé.

Le 28 mai 2021, l'Office AI a accusé réception de cette nouvelle demande et a rendu attentif l'assuré que cette dernière ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité ou l'impuissance s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Il a alors prié l'assuré de produire un rapport médical détaillé précisant entre autres : le diagnostic, la description de l'aggravation de son état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle était survenue, le nouveau degré de son incapacité de travail et le pronostic et d'autres renseignements utiles, ou apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

Par rapport médical du 18 juin 2021, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le psychologue S.\_\_\_\_\_,

ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de retard mental léger à moyen, de troubles mixtes de la personnalité, avec des traits impulsifs, anxieux et dépendants, et de trouble panique. Constatant une aggravation de la symptomatologie, ils pensaient que le degré d'incapacité de travail de l'assuré était de 100 %.

L'Office AI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière le 6 juillet 2021, par lequel il a indiqué à l'assuré qu'il n'avait pas rendu plausible par des documents adéquats que sa situation s'était notablement modifiée.

Le 5 août 2021, l'assuré, représenté par Me Etienne Patrocle, a contesté ledit projet.

Selon l'avis médical du 6 septembre 2021 de la Dre Z.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional (ci-après : SMR), l'assuré n'apportait aucun élément médical nouveau par rapport à ceux déjà au dossier.

L'Office AI a rendu une décision de refus d'entrer en matière le 7 septembre 2021, identique à son projet de décision du 6 juillet 2021.

**E.** Par acte du 7 octobre 2021, C.\_\_\_\_\_, représenté par Me Etienne Patrocle, a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, en ce sens que l'Office AI entre en matière, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès la date de sa demande, plus subsidiairement encore, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour reddition d'une décision dans le sens des considérations. Il a requis, en outre, le bénéfice de l'assistance judiciaire. Sur le fond, le recourant a fait valoir que son état de santé s'était aggravé depuis l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_, ce qu'attestait le rapport médical du 18 juin 2021. A titre de mesures d'instruction, l'assuré a réclamé la mise en œuvre d'une expertise et la tenue de débats publics.

Le 12 octobre 2021, le Juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire à l'assuré avec effet au 7 octobre 2021, avec exonération de frais et désignation d'un avocat d'office en la personne de Me Etienne Patrocle.

Dans sa réponse du 10 novembre 2021, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Il a retenu que le rapport médical du 18 juin 2021 n'apportait pas d'éléments médicaux rendant plausible une aggravation de l'état de santé de l'assuré par rapport à l'expertise psychiatrique du Dr L. \_\_\_\_\_, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière.

L'assuré s'est déterminé par écriture du 3 décembre 2021, au terme de laquelle il a requis derechef la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée au Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 14 décembre 2021, l'Office AI a maintenu sa position et renvoyé à ses précédentes écritures.

### **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.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 7 septembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**3.** Dans un premier grief d'ordre formel, le recourant soulève une violation de son droit d'être entendu, formulant plusieurs reproches à l'encontre de l'intimé.

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; et références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une

autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**b)** Le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir pris en considération les preuves produites, exigeant du recourant des preuves dépassant le degré du simple indice, et renoncé à entreprendre les démarches nécessaires pour investiguer l'aggravation de son état de santé.

S'agissant en l'occurrence d'un grief relatif à l'allégation d'un défaut d'instruction, dans la mesure où il porte au final sur le résultat de l'appréciation des preuves, le moyen tiré d'une violation du droit d'être entendu se confond ici avec celui d'une constatation inexacte des faits pertinents que le recourant soulève également. Cet argument sera donc examiné avec le fond du litige.

**4.** Sur le fond, le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande du recourant le 27 avril 2021, singulièrement sur la question de savoir si ce dernier a rendu plausible, eu égard aux pièces produites devant l'intimé, une modification de l'état de fait qui justifierait un nouvel examen de son cas depuis la dernière décision entrée en force, statuant sur son droit aux prestations, à savoir les décisions des 16 septembre 2010 et 26 juin 2017.

**a)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

**b)** Lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que son invalidité s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021]). Cette exigence doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments que précédemment 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).

**c)** 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 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée 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 la personne assurée 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).

**d)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, 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 la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles il s'était référé dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

**5. a)** En l'occurrence, le recourant a déposé une demande le 27 avril 2021. Il se prévaut du rapport médical du 18 juin 2021 pour rendre plausible une aggravation de son état de santé et une incapacité totale de travail. L'intimé, quant à lui, se réfère à l'avis du 9 septembre 2021 du SMR pour refuser d'entrer en matière.

**b)** Il est établi que le recourant présente de longue date des atteintes psychiques. On observe que le rapport du 18 juin 2021 s'inscrit dans le sillage du rapport du Dr L.\_\_\_\_\_, établi douze ans plus tôt en retenant un trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel moyen, un retard mental, un trouble panique, ainsi qu'un trouble de la personnalité, propre à fonder une chronicisation des troubles. Contrairement à ce que retient l'intimé, la psychiatre traitante rend compte d'une aggravation (notamment idées de dévalorisation allant parfois jusqu'à des idées de culpabilité, anxiété palpable et obnubilation de scénarios catastrophes sur sa situation sociale, maladies et pertes de mémoire depuis 2015). Aussi expose-t-elle que la tristesse est très importante, au contraire de l'expertise de 2009 (laquelle n'avait pas retenu de tristesse, qualifiée d'inconstante (cf. page 16 de l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_)). De même, cette praticienne a estimé que le recourant souffrait d'une labilité émotionnelle importante avec incontinence émotionnelle et de difficultés à faire face aux défis dépassant les tâches basiques du quotidien. Or un tel constat dépasse l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ qui retenait que le recourant, en 2009, conservait des ressources et savait faire face à des situations difficiles (cf. page 20 de l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_). Si cette péjoration est évoquée par un médecin traitant, celle-ci est néanmoins spécialiste et motive sa position. Il convient également de relever que les constatations et diagnostics de l'expert L.\_\_\_\_\_ remontent à douze années et peuvent être inactuelles, ce qui, en termes d'affection psychique qualifiée de

longue durée, est plausible. S'ajoute le constat que les pathologies psychiques en cause ont été appréciées par la spécialiste traitante quant à leur intensité, sur le plan global, et non seulement au regard des plaintes subjectives ou d'une situation sociale et personnelle, certes déjà très précaire par le passé, ce qui rend le constat d'une péjoration de la santé et de la capacité de travail résiduelle à tout le moins crédible.

Au final, le rapport de la psychiatre traitante, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière et une reprise de l'instruction du cas du recourant en éprouvant le bien-fondé des considérations médicales produites, en prenant l'avis, sinon d'un expert neutre, de spécialistes propres à motiver, lege artis, un refus de procéder à la révision du cas, autrement que par un simple avis du SMR se bornant à affirmer que la situation en 2021 serait restée superposable à celle de 2009.

**c)** En conséquence, les éléments en possession de l'intimé au moment de rendre sa décision du 7 septembre 2021 rendaient suffisamment plausible une aggravation de la situation, de sorte que l'intimé ne pouvait valablement refuser d'entrer en matière sur la demande déposée le 27 avril 2021. La décision entreprise doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur cette demande.

**6.** Le dossier contient suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause dans le contexte d'un refus d'entrer en matière, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par le recourant et de sa propre audition apparaît dès lors inutile, l'instruction sur le plan judiciaire devant être limitée à l'examen du dossier constitué au moment où la décision litigieuse est rendue (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C\_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

**7. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision querellée du 7 septembre 2021 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande déposée par le recourant, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 27 décembre 2021 par Me Etienne Patrocle, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). La liste d'opérations a été réduite dès lors que l'élaboration et le dépôt du recours et de la réplique ne justifient pas à eux seuls (les recherches et l'étude du dossier étant facturées en sus) 580 minutes de travail.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 7 septembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'indemnité d'office de Me Etienne Patrocle, conseil du recourant, est arrêtée à 2'500 fr. (deux mille cinq-cents francs), débours et TVA compris.
  
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à C. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq-cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Etienne Patrocle (pour C.\_\_\_\_\_),
- 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 :