

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 juin 2022

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Silva et M. Perreten, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, S. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, a travaillé en dernier lieu dans le secteur financier jusqu'au 31 décembre 2015, date pour laquelle l'employeur a résilié les rapports de travail en raison d'une incapacité totale de travail perdurant depuis le mois d'octobre 2015.

Souffrant de dépression et d'angoisses, S. \_\_\_\_\_, alors domicilié dans le canton de Genève, a déposé, en date du 8 avril 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité de ce canton (ci-après : l'OAI-GE).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI-GE s'est procuré le dossier constitué par l'assureur perte de gain en cas de maladie. Celui-ci contenait notamment un rapport d'expertise psychiatrique du 30 mai 2016 rédigé par le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon ce médecin, l'assuré présentait depuis plusieurs années une cyclothymie anamnétique, des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (syndrome de dépendance, utilisation actuelle continue), un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique versus un épisode mixte. Si la capacité de travail était nulle, il convenait toutefois d'effectuer un sevrage et de procéder à un monitoring thérapeutique afin de vérifier la compliance médicamenteuse.

Aux termes d'un avis médical du 20 février 2017, la Dre N. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a fait sienne l'appréciation du Dr M. \_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail de l'assuré, tout en se conformant à sa recommandation selon laquelle la mise en œuvre d'un suivi psychiatrique avec sevrage et monitoring thérapeutique était raisonnablement exigible.

Dans son avis médical du 19 juillet 2018, la Dre N.\_\_\_\_\_ a relevé que, malgré l'exigibilité du sevrage, correctement conduit et suivi par l'assuré, celui-ci n'était toujours pas abstinente ; en outre, ses médecins traitants attestaient d'une capacité de travail demeurée nulle. Aussi a-t-elle recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique « *afin de déterminer si l'assuré présente une atteinte psychique incapacitante au sens de l'AI* » sous la forme d'un trouble de stress post-traumatique ou d'une modification durable de la personnalité et d'en évaluer les conséquences en termes de capacité de travail. L'expert devait également se prononcer sur le caractère primaire ou secondaire de la dépendance à l'alcool.

Pour ce faire, l'OAI-GE a mandaté le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 22 octobre 2018, ce médecin n'a retenu aucun diagnostic incapacitant, tandis que, sans répercussion sur la capacité de travail, il a posé les diagnostics de troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique puis légers de 2015 au jour de l'expertise, de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante (actuellement non décompensé) et de dépendance éthylique primaire avec utilisation continue de six boissons par jour. Aux termes de son analyse, l'expert a conclu à une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans l'activité habituelle. Il a motivé son appréciation en ces termes :

« Nous retenons des limitations fonctionnelles non objectivables et non significatives au moment de l'expertise qui n'ont pas évolué significativement au cours des dernières années en lien avec des troubles récurrents moyens et légers sans indices jurisprudentiels de gravité remplis dans le contexte d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante et d'une dépendance éthylique : labilité émotionnelle, impulsivité sans ralentissement psychomoteur significatif, sans aboulie, sans ruminations dépressives au quotidien, sans troubles de la concentration objectivables, sans anhédonie, sans isolement social. La gravité des troubles est faible tenant compte de la journée type.

Le trouble de la personnalité émotionnellement labile de l'assuré contribue à une instabilité professionnelle et **représente un frein à la réadaptation professionnelle en affaiblissant sa résistance au stress, bien qu'il ne soit pas incapacitant en soi** [souligné dans le texte, réd.]. Les ressources restantes sont bonnes, chez un assuré relativement motivé pour une réadaptation professionnelle

difficile à mettre en place vu les six boissons par jour que l'assuré ne souhaite pas diminuer. »

Sollicitée pour détermination, la Dre N.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle n'avait pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ selon lesquelles, en l'absence d'atteintes psychiques incapacitantes, l'assuré disposait d'une capacité de travail entière en toute activité (rapport final du 14 novembre 2018).

Par décision du 7 janvier 2019, l'OAI-GE a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente), au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé ayant une influence sur sa capacité de travail et que, partant, les éléments constitutifs d'une invalidité au sens de la loi n'étaient pas réunis.

Cette décision est entrée en force.

**b)** Désormais domicilié dans le canton de Vaud, S.\_\_\_\_\_ a déposé, le 21 janvier 2021, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en faisant état d'un syndrome de stress post-traumatique avec dépression, crises d'angoisse et tentamen, d'un burn-out et d'une consommation problématique d'alcool.

Dans un rapport du 30 avril 2021 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), le Prof. W.\_\_\_\_\_, chef du Service de médecine des addictions de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_, a indiqué être en charge du suivi de l'assuré depuis le 30 septembre 2019 dans le cadre d'un syndrome de dépendance à l'alcool. Une hospitalisation au sein du service précité en novembre 2019 avait permis une abstinence de cinq mois. Le diagnostic principal était celui de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent. Qualifié de très sévère, ce syndrome trouvait son origine dans un stress post-traumatique consécutif à une agression dont son patient avait été victime en 2001 ainsi qu'un trouble de la personnalité. Le Prof. W.\_\_\_\_\_ a ensuite expliqué que, depuis 2015-2016, l'état de santé de l'assuré s'était détérioré en ce sens qu'il connaissait des périodes - devenues de

plus en plus longues - caractérisées par d'importantes difficultés relationnelles et sociales. Une dépendance à l'alcool de cette gravité ne se rencontrait que chez des personnes ayant des antécédents traumatiques souvent associés à des troubles de la personnalité. Par ailleurs, la persistance d'un trouble anxieux, même en cas d'abstinence, avait entraîné une rechute ayant nécessité une seconde hospitalisation au mois de janvier 2021. En dépit de l'abstinence de son patient depuis lors, le Prof. W.\_\_\_\_\_ a jugé que sa capacité de travail dans le marché de l'emploi était nulle. Même si l'état de santé physique et psychique était en nette voie d'amélioration depuis le mois de janvier 2021, le pronostic de reprise du travail demeurait réservé. Néanmoins, il montrait une forte motivation à se réinsérer et il convenait qu'il puisse bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle pour atteindre ce but.

Le 3 mai 2021, le SMR a estimé que le rapport du Prof. W.\_\_\_\_\_ ne contenait rien de nouveau sur le plan médical, dès lors qu'il n'y avait notamment pas de nouveau diagnostic. La situation pouvait même sembler meilleure puisque l'assuré était désormais abstinent.

Le 8 juin 2021, l'office AI a informé l'assuré de son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 21 janvier 2021, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible que sa situation s'était notablement modifiée. Au demeurant, l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la décision de refus de prestations du 7 janvier 2019.

Le 13 juillet 2021, l'assuré a fait part de son désaccord avec ce projet de décision. Alors que le rapport du Prof. W.\_\_\_\_\_ du 30 avril 2021 faisait clairement mention d'une aggravation de son état de santé depuis 2015, il s'est étonné que cet élément n'ait pas été pris en compte dans l'examen de sa demande.

Par décision du 17 septembre 2021, l'office AI a entériné son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 21 janvier 2021, conformément à son projet de décision du 8 juin 2021.

**B.**           **a)** Par acte du 14 octobre 2021, S. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision. En substance, l'assuré s'est étonné que l'office AI ait retenu que sa situation ne s'était pas modifiée depuis la décision de refus de prestations du 7 janvier 2019 alors même qu'il ne s'était pas prononcé, dans la décision attaquée, sur la péjoration de son état de santé évoquée par le Prof. W. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 avril 2021. Aussi a-t-il sollicité le réexamen de sa demande de prestations du 21 janvier 2021 à la lumière des éléments exposés dans ce document, qu'il a joint à son écriture.

**b)** Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> février 2022, l'office AI s'est référé à l'avis médical établi le 14 décembre 2021 par le SMR, selon lequel le rapport du 30 avril 2021 du Prof. W. \_\_\_\_\_ ne faisait pas état d'un trouble mental ou psychique nouveau ou en aggravation notable. L'assuré présentait un syndrome de dépendance à l'alcool et était actuellement abstinent. Or l'instruction de la première demande de prestations avait largement exploré cette problématique. De plus, le trouble de la personnalité, non décompensé, était sans répercussion sur la capacité de travail. Il n'y avait ainsi pas d'élément médical de nature à modifier l'appréciation précédente. Quant à la réadaptation professionnelle, s'il était certes plausible que l'assuré puisse tirer profit d'un soutien dans ses démarches pour trouver un emploi approprié sur le marché du travail (aide au placement), il n'en demeurerait pas moins qu'une telle évaluation sortait du champ de compétences du SMR. L'office AI inférait de ces explications que l'assuré n'avait rendu vraisemblable aucune aggravation de son état de santé depuis la décision de refus de prestations du 7 janvier 2019, si bien qu'il a conclu au 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. a)** Le litige porte sur le refus de l'office AI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant le 21 janvier 2021. Il convient en particulier d'examiner si le recourant a rendu plausible une modification des faits depuis la dernière décision de refus de prestations du 7 janvier 2019, qui justifierait un nouvel examen de son cas.

**b)** 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 17 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. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée 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 la personne assurée 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).

**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). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, 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).

**c)** Selon la doctrine, « *rendre plausible* » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « *preuve complète* » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge ou l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3100, p. 840 ss).

**4.**           **a)** En l'occurrence, l'office AI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 21 janvier 2021. Il n'y a

donc pas lieu d'examiner si, entre la décision de refus de prestations du 7 janvier 2019 – dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente – et la décision litigieuse du 17 septembre 2021, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité – et donc le droit à la rente – s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant dans ses démarches auprès de l'office AI jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 17 septembre 2021 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 7 janvier 2019. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

**b)** Depuis la décision de refus de prestations rendue le 7 janvier 2019 sur instruction médicale, singulièrement à l'aune de l'expertise du 22 octobre 2018 du Dr G.\_\_\_\_\_ (retenant un trouble dépressif récurrent, un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile non décompensé et une dépendance éthylique primaire), l'assuré produit, dans le cadre de sa demande de prestations du 21 janvier 2021, un rapport établi le 30 avril 2021 par le Prof. W.\_\_\_\_\_, chef du Service de médecine des addictions de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_. Celui-ci y fait état d'une capacité de travail nulle, après reprise de la consommation d'alcool puis nouvelle abstinence dans le contexte d'un stress post-traumatique consécutif à une agression dont l'assuré a été victime au début des années 2000 et d'un trouble de la personnalité. Outre la volonté de faire face à sa situation médicale en consultant le service précité, l'assuré montre, en dépit d'un pronostic réservé, une réelle motivation à se réinsérer sur le marché de l'emploi, ayant pour cela besoin d'un soutien approprié afin de bénéficier de mesures de réadaptation professionnelle.

Dans sa prise de position du 3 mai 2021, le SMR objecte l'absence de nouveau diagnostic, allant même jusqu'à observer une amélioration de la situation du fait de l'abstinence retrouvée.

Sur cette base, l'office AI a rendu, le 17 septembre 2021, la décision dont est recours, aux termes de laquelle il n'est pas entré en matière sur la demande de prestations déposée le 21 janvier 2021.

Le point de vue de l'office intimé ne saurait être suivi.

**c)** Le rapport du 30 avril 2021 émane d'un spécialiste rompu à la question des addictions, laquelle constitue la problématique centrale du cas d'espèce. A cela s'ajoute qu'il se charge du suivi de l'assuré depuis 18 mois. Certes, il n'y a pas de nouveaux diagnostics d'atteinte à la santé posé, mais il est exposé que le retour à l'abstinence retenu par le SMR (cf. compte-rendu du 3 mai 2021) fait suite à une rechute ainsi qu'à une hospitalisation au mois de janvier 2021. En outre, l'avis du Prof. W. \_\_\_\_\_ ne saurait être relégué au simple rang d'un avis divergent, dès lors qu'il concorde tout à fait avec l'opinion de l'expert G. \_\_\_\_\_ qui, en p. 45 de son rapport du 22 octobre 2018, se prononce comme suit sur l'évolution de la capacité de travail au fil du temps : *« Elle pourra devenir 0 % en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère, probable en cas d'absence de soutien pour une réadaptation professionnelle et continuation des dépendances éthyliques. Le pronostic psychiatrique est positif en cas de réadaptation professionnelle. »*

**d)** A lire ces lignes, on ne peut que constater qu'elles correspondent au tableau clinique décrit par le Prof. W. \_\_\_\_\_ en ce sens qu'une amélioration, voire une stabilisation de l'état de santé du recourant, dépend pour une large part de mesures de soutien en vue d'une réinsertion professionnelle. Ce tableau est ainsi propre à justifier l'entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations motivée par une péjoration de l'état de l'assuré et essentiellement axée sur la réadaptation professionnelle. On précisera encore dans ce contexte que l'on ne peut que regretter que le SMR n'ait pas procédé à une lecture plus attentive de l'intégralité du rapport d'expertise du Dr G. \_\_\_\_\_, sur lequel il s'est pourtant appuyé pour retenir une situation médicale inchangée.

**e)** Au final, il s'avère que les éléments médicaux avancés par le recourant rendent plausible une modification de son état de santé depuis la dernière décision de refus de prestations rendue le 7 janvier 2019. L'appréciation de l'état de santé de l'intéressé et de sa capacité de travail ne concorde plus avec les indications ressortant du rapport médical produit à l'appui de la dernière demande de prestations du 21 janvier 2021. Ainsi, le SMR ne pouvait qualifier la situation d'inchangée 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 janvier 2021. 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 des considérants 4b à 4d ci-dessus. Concrètement, il s'agira d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

**5. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations du 21 janvier 2021, instruisse effectivement la cause puis rende une nouvelle décision.

**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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais de justice à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office AI, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause sans l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 17 septembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il procède conformément aux considérants puis rende une 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. S. \_\_\_\_\_,
- 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 :