

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2024

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, à
Lausanne,

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. W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais né en [...], divorcé et père de quatre enfants nés entre [...] et [...], est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de grutier. Titulaire d'une autorisation d'établissement C, il est arrivé en Suisse le [...]. Dès juillet 2008, il a travaillé pour l'entreprise [...] SA, à [...].

En 2007, l'assuré a connu un traumatisme en traction de l'épaule droite en tentant de retirer une compacteuse enfoncée dans le sol, à la suite duquel une décompression C6-C7 avec spondylodèse a été effectuée en mars 2008. Il a pu reprendre le travail à 100 % en juillet 2008, mais se plaignait toujours de cervico-brachialgies.

Le 3 février 2010, l'assuré a été victime d'un accident de travail en raison d'une chute d'une hauteur de quatre mètres environ, lors duquel il a subi des contusions multiples, sans présenter de lésions osseuses.

Le 15 décembre 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'une rente, en raison de douleurs à l'épaule droite et dans la jambe droite en précisant être en incapacité totale de travail depuis le 3 février 2010.

Sur mandat de l'OAI, l'assuré a été soumis à une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique au [...]. Les experts ont, dans leur rapport du 28 octobre 2011, posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'excès pondéral, de status après spondylodèse antérieure C6-C7, de spondylodiscarthrose modérée prédominant en C5-C6 sans myélopathie ni radiculopathie, de séquelles très modérées d'ostéodystrophie de croissance ainsi que de status après cure de hernie inguinale droite. Ils ont précisé que l'expertise n'avait pas permis de mettre en évidence une affection malade ou post-traumatique justifiant un arrêt de travail prolongé pour raison médicale et qu'à partir

d'août 2010 l'exigibilité au travail était restituée. Ils n'ont attesté aucune incapacité de travail, ni aucune limitation fonctionnelle.

Examinant les pièces médicales dans un rapport du 2 novembre 2011, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu les diagnostics de cervico-dorsalgies chroniques non spécifiques et de status après cure de hernie discale C6-C7 et spondylodèse en mars 2008. Il a reconnu qu'une activité adaptée (permettant l'alternance des positions, sans port de charges supérieures à 10 kg, sans porte-à-faux ni travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale) ainsi que l'activité habituelle de grutier étaient exigibles à un taux de 100 %, depuis le mois d'août 2010.

Par décision du 19 décembre 2011, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente.

Cette décision a fait l'objet d'un recours devant la Cour des assurances sociales qui l'a rejeté par arrêt rendu le 29 avril 2013 (CASSO AI 6/12 - 94/2013).

B. Le 8 juin 2016, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI, sur laquelle l'Office AI a refusé d'entrer en matière selon décision du 14 février 2017.

Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

C. Le 16 mars 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI se prévalant d'une incapacité de travail totale dès le 3 février 2010 à la suite d'une chute de quatre mètres dans le cadre de son travail.

A l'appui de sa demande, il a produit un rapport du 23 mars 2018 de la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale, attestant une aggravation de son état de santé et un rapport d'examen neuropsychologique établi le 22 février 2018 par la psychologue P._____

posant les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), de trouble somatoforme sans précision (F45.9), de difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59). Il ressort également de ce rapport que l'assuré présentait des difficultés attentionnelles modérées, exécutives modérées à sévères et des difficultés en mémoire épisodique verbale, qui étaient à mettre en lien avec l'important état anxiodépressif et le syndrome douloureux complexe dont souffrait l'assuré.

Par rapport du 4 septembre 2018, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin chef de clinique adjoint de la Consultation [...], et la psychologue M._____, ont relevé les plaintes de l'assuré et se sont référés au rapport d'examen neuropsychologique précité avant de poser les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), d'anxiété généralisée (F41.1), d'état de stress post traumatique (F43.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de tic moteur ou vocal chronique (F95.1), de bégaiement (F98.5), de difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59). Ils ont ajouté que l'assuré souffrait de trouble dépressif et d'anxiété généralisée depuis l'accident de 2010 et ont fait remonter les difficultés de l'assuré et l'aggravation de son état de santé à cette époque. Ils ont encore indiqué une aggravation au niveau mnésique, de l'attention et de la concentration qui s'était accompagnée d'une augmentation de l'anxiété et des troubles du sommeil (réveils nocturnes plus fréquents), d'une baisse de sa thymie, de l'énergie, de l'élan vital, des idées noires et des plaintes d'avoir plus de peine à gérer les tâches ménagères. Ils ont mentionné que l'assuré vivait dans un repli sur lui-même et dans l'isolement social.

Après soumission du cas au SMR, la Dre Z._____, médecin praticien, a, par avis du 18 septembre 2018, préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, neurologique et rhumatologique qui a été réalisée par la Policlinique [...]. Les Drs R._____, spécialiste en médecine interne, D._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie,

H._____, spécialiste en neurologie, et N._____, spécialiste en rhumatologie, ont déposé leur rapport le 17 septembre 2019. Ils ont posé les diagnostics de status après décompression C6-C7 avec spondylodèse le 17 mars 2008 (M50.2), de bégaiement (F98.5), de tics faciaux (F95.1), de dysthymie (F34.1) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) avec rachialgies cervico-dorso-lombaires et douleurs des quatre extrémités, surchargées de troubles sensitivomoteurs héli-corporels droits, sans substrat neurologique objectivable, et avec troubles attentionnels, dysexécutifs et mnésiques vraisemblablement sans substrat somatique. Ils ont attesté une capacité de travail entière dans toutes les activités avec au maximum une baisse de rendement de 20 %.

Par avis du 1^{er} novembre 2019, la Dre Z._____ a admis une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis fin 2017 sur la base de l'expertise, à savoir une capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée de 80 % depuis le début de la prise en charge psychiatrique fin 2017 en raison d'une fatigabilité et d'une diminution de l'endurance.

Le 9 décembre 2019, l'assuré a contesté un projet de décision de refus de rente établi par l'OAI le 15 novembre 2019 dans lequel il a retenu un degré d'invalidité de 32,33 %.

Le 30 janvier 2020, il a produit un rapport de la Dre I._____ du 21 janvier 2020 mentionnant que son état de santé s'était aggravé. Elle a exposé que l'intéressé avait développé des douleurs céphaliques, cervicales, dorsales et lombaires avec irradiation radiculaire depuis l'accident de 2010 et que malgré une prise en charge aux centres d'antalgies du Centre hospitalier [...] et de [...], ainsi que différents traitements, les douleurs étaient en augmentation et empêchaient l'assuré de mener une vie normale. Elle a également mentionné des difficultés à se déplacer en raison de ses douleurs et des insomnies chroniques. Elle a joint un rapport du 28 mars 2019 du Dr G._____, spécialiste en anesthésiologie, indiquant que l'assuré l'avait consulté car il sentait une augmentation progressive de ses douleurs depuis plusieurs mois. Ce

médecin a relevé que le sommeil de l'assuré était perturbé et qu'il ne dormait que 2 à 3 heures par nuit. A l'examen clinique, il a constaté un patient bien conscient et orienté qui marchait en boitant en défaveur de la jambe droite. L'assuré a également transmis un rapport du 23 janvier 2020 du Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue M._____ faisant état des plaintes majeures de l'assuré, à savoir douleurs, cauchemars, flash-backs, sentiment de désespoir, colère, irritabilité, tristesse, idées hétéro agressives, fatigabilité, isolement social et méfiance à l'égard d'autrui. Ces médecins ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent actuel sévère (F33.2), d'anxiété généralisée, d'état de stress post traumatique, de phobie sociale (avec notamment perte de son travail, de l'estime de soi et de l'autonomie financière) et de syndrome douloureux somatoforme persistant, se distançant ainsi du rapport de l'expert D._____ en constatant notamment divers symptômes neurovégétatifs (nervosité fréquente, tension musculaire, transpiration, troubles sexuels, palpitations, constipation, reflux gastrique, anticipations anxieuses). Le Dr S._____ et la psychologue M._____ ont établi une longue liste de limitations fonctionnelles qui sont en substance des difficultés au niveau relationnel, des pensées hétéro agressives, des difficultés dans la gestion de ses émotions, dans la préparation des repas, dans les déplacements (l'assuré boite en marchant et se déplace à un rythme ralenti), au niveau du sommeil (troubles de l'endormissement, réveils nocturnes et précoces), d'organisation du temps ainsi qu'un pragmatisme, une hypersensibilité au stress, des phases de décompensation, une diminution de la capacité de concentration, d'attention, de compréhension et d'adaptation ainsi qu'un manque d'autonomie compte tenu de la faible estime de soi et son bas niveau de français.

En réponse à une interpellation de l'OAI, le Dr S._____ et la psychologue M._____ ont précisé par courrier du 14 octobre 2020 les éléments suivants :

« - Dans votre rapport médical du 23.01.2020, vous expliquez que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé sur le plan dépressif depuis le dernier rapport médical de septembre 2019. Pouvez-vous préciser en quoi (quels changements dans les constats et diagnostics) l'état de santé de l'assuré

est modifié par rapport à la situation médicale décrite dans les rapports médicaux antérieurs ?

Nous avons pu constater une aggravation au niveau du syndrome douloureux somatoforme, le patient n'a, par exemple, pas été parfois en mesure de se présenter aux séances décrivant de fortes douleurs qui l'empêcheraient de se déplacer. Le patient décrit qu'il y a eu une aggravation des douleurs qui l'amènent parfois à ne plus être en mesure même de marcher. Il nous a fait part d'avoir dû récemment faire appel à sa fille afin de venir le chercher dans la rue car il avait été pris de fortes douleurs et n'était plus en mesure de rejoindre son domicile. M. W. _____ décrit aussi plus de périodes où il doit rester allongé la plupart de la journée dû aux douleurs intenses ressenties.

Nous constatons également une péjoration au niveau donc de l'anxiété, nous observons, par exemple, que le patient bégaie et cligne d'avantage des yeux. Il lui arrive plus souvent également d'arriver en avance aux séances, quand il est en mesure de venir.

Nous avons également constaté un plus grand isolement au niveau social, le patient se sentant plus diminué physiquement (de par les douleurs), il se sent aussi plus méfiant à l'égard des autres. Il ne continue d'avoir de liens sociaux qu'avec ses enfants, mais de manière plus espacée qu'auparavant (à part avec sa fille cadette de 13 ans dont il [a] aussi la garde).

Depuis la réception du dernier projet de décision de l'AI daté du 15.11.19, le patient s'est montré plus anxieux, avec une thymie plus basse, plus irritable. Il décrit aussi une aggravation des douleurs et des troubles du sommeil. M. W. _____ pleure un peu plus souvent en séance, notamment en mentionnant sa crainte de voir son permis de séjour non renouvelé de par le fait qu'il est depuis des années dépendant du revenu d'insertion pour vivre. Le risque d'être expulsé de Suisse et de ce fait éloigné de ses enfants, notamment de sa fille de 13 ans, sont également des facteurs qui ont pu contribuer à une péjoration de la symptomatologie dépressive et anxieuse.

Nous avons fait aussi le constat d'une aggravation des capacités cognitives, nous devons, par exemple, répéter une information déjà transmise auparavant ou il arrive que le patient nous répète un contenu déjà mentionné à un autre moment par lui-même.

Au niveau du sommeil, le patient a également décrit une péjoration, les cauchemars sont plus récurrents et il a plus de réveils nocturnes de par les cauchemars et les douleurs. Sa fille cadette lui ayant aussi fait remarquer des ronflements, il a décidé de consulter afin de faire une polyso[m]nographie et le 02.04.20 il a été vu par le Dr B. _____ ([...]) pour faire cet examen. Selon rapport du Dr B. _____, daté du 7 avril dernier, il a constaté la présence de parasomnie respiratoire à caractère obstructif et le syndrome des jambes sans repos. Le patient porte une CPAP depuis septembre dernier.

M. W. _____ se dit aussi impacté moralement par la nouvelle qu'il a reçu en juin dernier. En effet, une IRM aurait montré des problèmes au niveau du genou droit : "aspect légèrement dégénératif du compartiment fémoro-tibial interne et de la rotule. Possible épanchement a minima." Depuis le 12.06.20 le patient prend du Condrosulf 800 gr, Sportusal gel le soir, Flectoparin tissugel et utilise des patch pour tenter d'apaiser la douleur. Le patient relate aussi une péjoration au niveau de la tension artérielle. Depuis cette année, pour la tension, il prendrait du co-candesartan sandoz 1 cp 12,5 mg par jour (cf médecin généraliste pour plus d'informations, Dr I. _____, [...]).

Au niveau du suivi au centre algique de [...], le Dr G. _____ a rédigé un rapport daté du 17 janvier dernier sur lequel il explique que le suivi a été interrompu car les traitements prescrits et tentés n'auraient amené que de faibles résultats au niveau de l'apaisement des douleurs. Au niveau de la médication, le Dr G. _____ avait augmenté le Gabapentine 300, il prend 4 cp par jour depuis 30.04.19 (avant il prenait 900 mg, maintenant il en prendrait 1200 mg).

Nous constatons chez ce patient une capacité très affaiblie à faire appel à des mécanismes d'adaptation et une gestion du stress et face à des difficultés diverses. Il s'agit d'un patient qui a peu progressé au niveau de la capacité à élaborer sur ce qu'il vit et ressent. C'est surtout par son corps (vécu douloureux) qu'il continue d'exprimer ce qu'il n'est pas en mesure de verbaliser,

Être en lien avec des émotions, avec son monde interne est difficile pour ce patient au point qu'on a décidé d'espacer parfois plus les séances, à part à des moments de crise pendant lesquels le patient peut avoir notamment des idées suicidaires. A ces périodes de crise, nous tentons de le voir plus régulièrement. »

Dans un avis SMR du 23 novembre 2020, la Dre Z. _____ a relevé que le rapport du Dr S. _____ et de la psychologue M. _____ n'amenait pas d'élément objectif permettant de constater une aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré depuis l'expertise. Elle a conclu à une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée ou dans l'activité habituelle (qui est adaptée) en raison de la dysthymie et des limitations fonctionnelles retenues pour le rachis depuis 2011.

Considérant que les avis des médecins traitants relevaient d'une appréciation différente de celle des experts et qu'aucune aggravation n'avait été objectivée depuis l'expertise, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations le 2 décembre 2020, conforme à son projet préalable.

Cette décision a fait l'objet d'un recours devant la Cour des assurances sociales qui l'a rejeté par arrêt rendu le 14 janvier 2022 (CASSO AI 1/21 - 15/2022).

D. Le 28 mars 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI en faisant état d'atteintes au niveau somatique et au niveau psychologique et a produit un rapport du 28 février 2022 du Dr S. _____ et de la psychologue M. _____ posant les diagnostics de trouble de la personnalité anxieuse (évitante) (F60.6), de trouble dépressif récurrent,

épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de modification de la personnalité liée à un syndrome algique chronique (F62.80), d'état de stress post-traumatique (F43.1), de tic moteur ou vocal chronique (F95.1), de bégaiement (F98.5), de difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59). Ils ont indiqué avoir constaté une aggravation de l'état psychologique de l'assuré depuis le prononcé du rejet de son recours du 26 janvier 2022. Ils ont précisé que l'assuré se montrait notamment extrêmement démoralisé et anxieux face à son avenir avec un fort sentiment de colère, d'injustice et de non reconnaissance de ses problèmes de santé, ce dernier mentionnant notamment une augmentation des douleurs, des difficultés à se déplacer, une thymie plus abaissée, davantage de réveils nocturnes, une augmentation des troubles cognitifs, des douleurs plus fortes et récurrentes, des troubles relationnels aggravés et une rupture plus prononcée avec le réseau social.

Le 11 mai 2022, l'OAI a établi un projet de décision de refus d'entrée en matière au motif que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision du 2 décembre 2020.

Le 15 juin 2022, l'assuré a, par l'intermédiaire de son représentant, déposé des objections au projet de décision précité en faisant valoir une violation de son droit d'être entendu au vu du manque de motivation du projet et en alléguant que le rapport du 28 février 2022 du Dr S._____ et de la psychologue M._____ mettait en lumière une aggravation de l'état de santé.

Par courrier du 20 juin 2022, l'OAI a accordé à l'assuré un unique délai au 15 août 2022 pour produire toutes les pièces susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

Par courrier du 15 août 2022, l'assuré a transmis les rapports suivants à l'OAI :

- un rapport du 20 avril 2022 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relevant une boiterie caricaturale présente depuis 2010 selon l'assuré et des atteintes somatiques légères qui ne pouvaient pas expliquer les plaintes de sorte qu'il a émis l'hypothèse d'une forme de myélopathie ou d'atteinte neurologique au vu de la description de l'accident faite par l'assuré et indiquant, quant à la douleur au genou droit nouvellement apparue, que l'assuré présentait des petits troubles dégénératifs débutants, en particulier au niveau de la fémoro-patellaire qui n'étaient pas encore à un stade chirurgical ;

- un rapport du 28 juin 2022 du Dr B._____, spécialiste en pneumologie, relevant des phénomènes de raclage de fond de gorge (hemmage) extrêmement importants évoquant une composante de reflux gastro-œsophagien et une mauvaise compliance du port de l'appareillage CPAP [Continuous positive airway pressure] ;

- un rapport du 15 juillet 2022 du Dr K._____, spécialiste en neurologie, ne constatant aucun déficit neuropsychologique focal franc évident, le statut neurologique ne révélant pas de déficit évocateur de manière stricte d'une atteinte du système nerveux central [SNC] ou du système nerveux périphérique [SNP] et préconisant l'accompagnement du trouble somatoforme douloureux ;

- un rapport du 11 août 2022 de la psychologue M._____ et du Dr S._____ posant les diagnostics de trouble de la personnalité anxieuse (évitante) (F60.6), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de modification de la personnalité liée à un syndrome algique chronique (F62.80), d'état de stress post-traumatique (F43.1), de tic moteur ou vocal chronique (F95.1), de bégaiement (F98.5), de difficultés liées à certaines situations psychosociales (Z64) et de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59). Comme aggravation, ils ont indiqué une thymie plus

abaissée et une anxiété plus élevée à la suite du projet de décision de l'OAI du 11 mai 2022 et une crainte de se retrouver un jour dans l'impossibilité de marcher. Ils ont également indiqué que l'assuré était ralenti avec des troubles au niveau de la mémoire, de l'attention et de la compréhension, qu'il s'isolait davantage et sortait moins, qu'il y avait une aggravation des troubles du sommeil qui avaient amené une aggravation au niveau de l'état psychologique avec la présence d'une augmentation de la fatigue, notamment parce que l'assuré supportait mal le port de la CPAP.

Par avis du 5 septembre 2022, la Dre Z._____ a conclu que les derniers rapports produits par l'assuré n'amenaient aucun élément médical objectif nouveau pour modifier leur avis concernant l'entrée en matière.

Par décision du 7 septembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations du 28 mars 2022 du moment que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision et qu'il ne s'agissait que d'une appréciation différente d'un même état de fait. Dans un courrier séparé du même jour, il a pris position sur les objections de l'assuré.

E. Par acte du 12 octobre 2022, W._____, par le biais de son conseil l'avocat Jean-Michel Duc, a recouru contre cette décision, concluant principalement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur sa nouvelle demande de prestations, instruisse cette demande et rende une nouvelle décision. Il a requis l'assistance judiciaire. Sur le fond, le recourant a fait valoir que les avis du SMR avaient été rédigés par la Dre Z._____ qui n'avait pas d'autorisation de pratiquer sur le territoire suisse et qui ne bénéficiait d'aucune spécialisation FMH dans les domaines concernés par l'aggravation de l'état de santé. Il a également fait valoir que les avis de la Dre Z._____ étaient dénués de toute explication et motivation consistante. Il a encore allégué que les différents rapports produits à l'appui de sa nouvelle

demande de prestations mettaient clairement en exergue une aggravation de son état de santé.

Par décision du 24 octobre 2022, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 octobre 2022, sous forme d'exonération des avances et des frais judiciaires et d'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, le recourant ayant en outre été exonéré du paiement de toute franchise mensuelle.

Par réponse du 22 novembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par courrier du 16 décembre 2022, le recourant s'est référé intégralement à son mémoire de recours et aux rapports déjà produits à l'appui de sa demande de prestations.

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 en l'occurrence sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations AI déposée le 28 mars 2022 par le recourant au motif que la situation de celui-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la décision du 2 décembre 2020.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence la décision litigieuse, rendue le 7 septembre 2022, fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 28 mars 2022 et s'est fondée sur des rapports somatiques et psychiques établis en 2022. La Cour de céans doit par conséquent tenir compte, s'il y a lieu, du nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

4. 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).

L'exigence ressortant de l'art. 87 al. 2 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision 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 (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; 109 V 108 consid. 2a ; cf. TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2). 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). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

b) Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles et, si tel n'est pas le cas, liquider l'affaire d'entrée de cause sans autres investigations par un refus d'entrée 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). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

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 de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où

celle-ci a statué. Son examen est ainsi d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non l'entrée en matière sur la nouvelle demande, sans prendre en considération les documents médicaux déposés ultérieurement à la décision administrative (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

5. A titre liminaire, il convient de traiter le grief du recourant s'agissant de la Dre Z._____ du SMR, celui-ci ayant soutenu que ces avis étaient dénués de toute explication et motivation consistante et que la Dre Z._____ ne disposait pas d'autorisation de pratiquer, ni d'aucune spécialisation utile à son cas.

a) En application de l'art. 54a al. 2 LAI (en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022), l'OAI peut confier au SMR l'appréciation des conditions médicales du droit aux prestations. Le rôle du SMR est ainsi d'évaluer ces conditions médicales, en opérant la synthèse de tous les documents médicaux versés au dossier et en prodiguant des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il se distingue ainsi d'une expertise (44 LPGA), en tant qu'il ne contient aucune observation clinique, et d'un examen médical au sens de l'art. 49 al. 2 RAI.

Le fait qu'un médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'est pas un motif pour considérer que ses rapports ou avis sont dénués de valeur probante (TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références).

b) En l'occurrence, la Dre Z._____ a obtenu le titre de médecin en Russie, titre reconnu en Suisse en 2014, et elle a obtenu le titre postgrade de médecin praticien en Suisse en 2014 selon le Registre des professions médicales, dont le recourant a produit un extrait. Ses compétences professionnelles ont ainsi été reconnues, respectivement acquises, en Suisse, et conformément à la jurisprudence, le seul fait que ce médecin ait effectué son cursus à l'étranger n'affecte pas la valeur probante de ses avis (cf. sur ce point TF 8C_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées). En outre, elle ne dispose certes

pas d'une autorisation de pratiquer en Suisse, mais une telle autorisation n'est pas nécessaire pour établir des avis médicaux du SMR, puisqu'ils ne requièrent aucun examen clinique. De plus, l'OAI a déjà exposé qu'en vertu de la Convention de collaboration conclue entre l'OAI et le Service de la Santé publique du canton de Vaud, une autorisation de pratiquer en Suisse n'est pas une condition d'exercice au sein du SMR (CASSO AI 148/20 - 30/2023 du 23 janvier 2023). Les critiques du recourant sur ce point tombent donc à faux. Quant au caractère inconsistant de la motivation de la Dre Z._____, force est de constater qu'elle a suivi le recourant depuis 2016 et qu'elle a notamment ordonné la mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire de sorte qu'elle connaît relativement bien la situation médicale de l'assuré. On rappellera que le rôle du SMR est d'évaluer les conditions médicales en opérant la synthèse de tous les documents médicaux versés au dossier en prodiguant des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical ce que la Dre Z._____ a en l'occurrence fait, les compétences dévolues au SMR consistant précisément à évaluer l'intégralité du dossier, cas échéant, à comparer deux situations et à juger l'apparition de nouveaux éléments (TF 9C_639/2018 du 3 décembre 2018 consid. 4.1 ; 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2).

6. a) Dans le cas présent, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la quatrième demande de prestations déposée par le recourant le 28 mars 2022. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision - entrée en force - du 2 décembre 2020 rejetant la demande de prestations du recourant - dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente - et la décision litigieuse du 7 septembre 2022, 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 intimé 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 7 septembre 2022

et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 2 décembre 2020, confirmée par la Cour de céans.

b) Dans le cadre de l'instruction de la troisième demande de prestations du 16 mars 2018, l'office intimé avait mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de la Polyclinique [...]. Dans leur rapport du 17 septembre 2019, les experts avaient retenu les diagnostics de status après décompression C6-C7 avec spondylodèse le 17 mars 2008 (M50.2), de bégaiement (F98.5), de tics faciaux (F95.1), de dysthymie (F34.1) et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) avec rachialgies cervico-dorso-lombaires et douleurs des quatre extrémités, surchargées de troubles sensitivomoteurs héli-corporels droits, sans substrat neurologique objectivable, et avec troubles attentionnels, dysexécutifs et mnésiques vraisemblablement sans substrat somatique. Les experts avaient expliqué se distancer de l'avis du psychiatre traitant quant au diagnostic de trouble dépressif récurrent en soulignant qu'en l'absence d'antécédent d'épisode dépressif le diagnostic de trouble dépressif récurrent ne pouvait être retenu. Ils avaient également écarté de manière motivée les diagnostics d'anxiété généralisée en l'absence de description d'anxiété flottante et de signes neurovégétatifs et d'état de stress post-traumatique. Le Dr D. _____ avait en particulier souligné les incohérences entre les constats des médecins traitants et leurs conclusions. Les experts ont jugé que la capacité de travail était entière en toute activité avec une baisse de rendement de 20 % en raison de la dysthymie qui occasionnait une fatigabilité et une diminution de l'endurance.

Le recourant avait de son côté produit un certain nombre de rapports, dont notamment un rapport du 21 janvier 2020 de la Dre I. _____ mentionnant que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé et que ses douleurs, en augmentation, l'empêchaient de mener une vie normale, notamment par des difficultés à se déplacer en raison de ses douleurs et par des insomnies chroniques. Il avait également transmis un rapport du 28 mars 2019 du Dr G. _____ faisant état de troubles du sommeil (l'assuré ne dormant que 2 à 3 heures par nuit) et d'une boiterie,

ainsi qu'un rapport du 23 janvier 2020 du Dr S._____ et de la psychologue M._____ faisant état des plaintes majeures de l'assuré, à savoir douleurs, cauchemars, flash-backs, sentiment de désespoir, colère, irritabilité, tristesse, idées hétéro agressives, fatigabilité, isolement social et méfiance à l'égard d'autrui.

c) Dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 28 mars 2022, le recourant a fait valoir une aggravation de son état de santé somatique et psychique et produit divers rapports.

aa) Sur le plan somatique, le recourant a produit un rapport du 28 juin 2022 du Dr B._____ mentionnant des phénomènes de raclage de fond de gorge importants évoquant une composante de reflux gastro-œsophagien qui aurait, selon le recourant, un fort retentissement sur son sommeil. Or force est de constater que cette problématique de reflux gastrique n'est pas nouvelle et avait déjà été rapportée par le Dr S._____ et la psychologue M._____ dans leur rapport du 23 janvier 2020 tout comme d'ailleurs la problématique des troubles du sommeil dont le recourant se plaint depuis de nombreuses années (cf. rapports des Drs J._____, G._____, I._____ ainsi que du Dr S._____ et de la psychologue M._____ des 4 septembre 2018, 28 mars 2019, 21, 23 janvier et 14 octobre 2020) qui n'est de plus pas améliorée par la mauvaise compliance du port de l'appareillage CPAP rapportée par le Dr B._____. S'agissant du rapport du 15 juillet 2022 du Dr K._____, le recourant a relevé que ce médecin avait constaté une nouvelle atteinte, à savoir un hémisyndrome douloureux hémicorporel droit. Or ce syndrome fait partie du contexte du trouble somatoforme douloureux chronique, comme l'a mentionné le Dr K._____ dans son rapport et ne saurait donc être qualifié de nouveau, le trouble somatoforme douloureux ayant été attesté à de nombreuses reprises (cf. rapports de la psychologue P._____, du Dr J._____, ainsi que du Dr S._____ et de la psychologue M._____ des 22 février et 4 septembre 2018, 23 janvier et 14 octobre 2020). On précisera encore que le Dr K._____ n'a constaté aucun déficit neuropsychologique focal franc évident, le statut neurologique ne révélant

pas de déficit évocateur de manière stricte d'une atteinte SNC ou du SNP, ni d'aggravation.

bb) Sur le plan psychiatrique, le recourant a allégué, en se fondant sur le rapport du Dr L._____ du 20 avril 2022 faisant état de troubles dégénératifs débutants au niveau du genou, que cette consultation avait fait naître des craintes importantes chez lui par rapport à la dégradation de son état de santé lui causant de l'anxiété (cf. rapport du 11 août 2022 du Dr S._____ et de la psychologue M._____). On constatera cependant que cette douleur est apparue en juin 2020 et a déjà été mentionnée comme source de stress dans le courrier du 14 octobre 2020 du Dr S._____ et de la psychologue M._____. A cet égard, on relèvera qu'une boiterie du recourant a été relevée depuis 2019 déjà (cf. rapport du Dr G._____ du 28 mars 2019).

Ensuite, le recourant a fait valoir que les rapports des 28 février et 11 août 2022 du Dr S._____ et de la psychologue M._____ mentionnaient un nouveau diagnostic, à savoir celui de modification de la personnalité liée à un syndrome algique chronique, et décrivaient avec minutie l'aggravation de son état de santé. Si ce diagnostic est en effet nouveau, il n'est toutefois aucunement détaillé ou motivé et il n'y est pas non plus fait mention dans la description de l'aggravation alléguée, de sorte que l'on ne peut y voir le signe d'une modification importante de la situation. De plus, si le Dr S._____ et la psychologue M._____ ont évoqué une aggravation de son état de santé psychologique dans leur rapport du 28 février 2022, force est de constater que les éléments évoqués dans ce rapport pour justifier une aggravation tels que l'anxiété face à l'avenir, la colère et l'injustice, des pleurs à chaque séance, des difficultés à se déplacer, une thymie abaissée, des douleurs en augmentation, des troubles du sommeil et des troubles relationnels péjorés sont des éléments qui se retrouvaient déjà dans leur premier rapport du 23 janvier 2020 qui indiquait comme plaintes majeures du recourant au cours des trois derniers mois : « Douleurs, cauchemars, flash-backs, sentiment de désespoir, colère, irritabilité, tristesse, idées hétéro agressives, fatigabilité, isolement social, méfiance à l'égard d'autrui ».

S'agissant de l'augmentation des troubles cognitifs, notamment une baisse de la mémoire à court terme, ces troubles ont déjà été décrits par la psychologue P._____ dans son rapport du 22 février 2018 et ne sauraient être qualifiés d'aggravation de l'état de santé du recourant. On relèvera encore que le Dr S._____ et la psychologue M._____, outre le fait qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), se sont essentiellement fondés sur les déclarations du recourant et n'ont pas mis en évidence un élément objectif nouveau probant par rapport à la situation prévalant en 2020.

En ce qui concerne leur rapport du 11 août 2022, on constatera que le trouble dépressif n'est plus décrit comme un épisode sévère mais moyen, contredisant à cet égard une aggravation de l'état de santé du recourant. Encore une fois, les éléments évoqués dans le rapport du 11 août 2022 tels qu'un plus grand isolement social et l'aggravation des troubles du sommeil, ne sont pas des éléments propres à rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant, ces éléments existant déjà par le passé (cf. rapport de la Dre I._____ du 21 janvier 2020, rapport du Dr S._____ et de la psychologue M._____ du 23 janvier 2020) et ayant déjà été évoqués, en vain, comme raison d'une aggravation de l'état de santé du recourant (cf. décision du 2 décembre 2020 confirmée par arrêt du 14 janvier 2022).

d) Au vu de ce qui précède, l'office intimé était donc légitimé à retenir que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation notable de son état de santé depuis la décision du 2 décembre 2020. Sa décision de refus d'entrer en matière prononcée le 7 septembre 2022 apparaît donc fondée.

7. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 7 septembre 2022 confirmée.

b) 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 600 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'il a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 24 octobre 2022.

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

d) La partie recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Duc à compter du 12 octobre 2022, de sorte que ce dernier peut prétendre à l'allocation d'une équitable indemnité pour son mandat d'office.

aa) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. Un tarif horaire de 180 fr. s'applique s'agissant d'un avocat et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ).

bb) Sont seuls autorisés à assister gratuitement une partie au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA les avocats brevetés qui – aussi longtemps qu'ils ne sont pas employés par une organisation reconnue d'utilité publique – remplissent par analogie les conditions personnelles pour être inscrits au registre au sens de l'art. 8 al. 1 LLCA (loi fédérale du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats ; RS 935.61). L'avocat inscrit au tableau cantonal peut toutefois déléguer à l'avocat-stagiaire les tâches impliquant la rédaction de mémoire et d'actes de procédures, ainsi que la représentation des parties en justice pour autant qu'il en assume la

supervision, la direction et la responsabilité (art. 28 ss LPav [loi vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocats ; BLV 177.11]).

cc) En l'occurrence, Me Duc a produit le 11 juin 2024 la liste des opérations effectuées pour le compte du recourant. Il a fait état de 4 heures et 15 minutes consacrées à la présente procédure par Luca Zanello, alors avocat-stagiaire. Ainsi, le tarif horaire applicable à Me Zanello s'élève à 110 fr., comme rappelé ci-avant, et non à 180 fr. comme comptabilisé dans la liste des opérations produite.

De plus, les débours doivent être fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3^{bis} al. 1 RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il sied ainsi de ne pas tenir compte des frais d'envois de courriers à raison de 17 fr. 13 figurant dans la liste des opérations, mais d'appliquer le forfait idoine.

dd) Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité d'office de Me Duc à 528 fr. 70, débours forfaitaires et TVA à 7,7 % compris [4 h 15 min x 110 = 467 fr. 50 ; 467 fr. 50 + 5 % = 490 fr. 87 ; 490 fr. 87 + 7,7 % = 528 fr. 70]).

e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 7 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissée à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office du conseil du recourant est arrêtée à 528 fr. 70 (cinq cent vingt-huit francs et septante centimes), débours et TVA compris.
- VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour W. _____),
- 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 :