

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2024

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

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à
Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 1 LPGA ; 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], d'origine [...], mère d'un enfant né en [...], titulaire d'une licence en économie, travaillant à 100 % comme commis de cuisine a, le 8 décembre 2019, déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant avoir des difficultés à se mouvoir, manquer de stabilité, de sensibilité ainsi que de force et être fatiguée depuis un accident ayant entraîné une paralysie partielle au niveau des vertèbres le 1^{er} avril 2019 et être en incapacité totale de travail depuis cette date.

Le 3 février 2020, [...] SA, assureur-accidents obligatoire, a remis à l'OAI son dossier qui contenait en particulier des certificats médicaux attestant une totale incapacité de travail du 1^{er} avril 2019 au 31 janvier 2020 ainsi que les rapports suivants :

- la déclaration d'accident du 1^{er} avril 2019 selon laquelle l'assurée a perdu connaissance pendant quelques secondes après être tombée sur le visage en percutant avec sa tête un tuyau métallique en marchant dans le parking de la [...] à [...];

- un rapport du 23 avril 2019 du Dr A._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin chef de l'Unité de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier F._____ (ci-après : Centre hospitalier F._____) mentionnant un séjour de l'assurée dans son service du 1^{er} au 8 avril 2019 à la suite d'un traumatisme crânio-cérébral (TCC) avec syndrome centromédullaire ;

- un rapport du 24 mai 2019 du Dr S._____, spécialiste en neurologie et médecine physique et réadaptation et médecin responsable à l'Institution de [...] dans laquelle l'assurée a séjourné du 16 avril au 15 mai 2019 posant le diagnostic de traumatisme crânio-cervical avec

syndrome centromédullaire sur canal cervical étroit préexistant le 1^{er} avril 2019 avec troubles de la marche, manque de dextérité et allodynies ;

- un rapport du 5 août 2019 du Dr A._____, posant le diagnostic de status six semaines après contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé avec un syndrome centromédullaire et résidus de myélopathie aiguë ;

- un rapport du 27 août 2019 du Dr D._____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic de lésion médullaire cervicale traumatique favorisée par un canal C3-C7 étroit se traduisant par un léger syndrome tétrapyramidal et par des troubles sensitifs spino-thalamiques des quatre extrémités et mentionnant un syndrome dépressif réactionnel ainsi que des troubles importants du sommeil ;

- un rapport du 5 septembre 2019 du Dr W._____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic de traumatisme cranio-cervico dorsal avec contusion centromédullaire et de canal cervical étroit et indiquant comme préjudice permanent auquel s'attendre des douleurs neurogènes ;

- un rapport du 12 septembre 2019 du Dr T._____, spécialiste en médecine interne général et médecin traitant, posant les diagnostics de statuts post TCC et lésion médullaire traumatique favorisée par un canal cervical étroit et thrombopénie, de syndrome tétrapyramidal et de troubles sensitifs spinothalamiques des membres supérieurs et attestant une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} avril 2019 ;

- un rapport du Dr S._____ du 13 septembre 2019 retenant le diagnostic de traumatisme craniocérébral avec syndrome centromédullaire sur canal cervical étroit le 1^{er} avril 2019 avec une incapacité de travail à 100 % dès cette date.

Dans un rapport du 17 mars 2020, le Dr T._____ a posé les diagnostics de syndrome tétrapyramidal et troubles sensitifs spinothalamiques des quatre extrémités après lésion médullaire cervicale

traumatique le 1^{er} avril 2019 favorisée par un canal cervical étroit C3-C7 et d'état dépressif réactionnel.

Dans un rapport du 2 avril 2020, le Dr V._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et médecin associé au Service de neurologie et de neuroréhabilitation du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier F._____ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de canal cervical étroit. Il a précisé que la capacité de travail était préservée et que les limitations fonctionnelles étaient liées à un manque de force aux membres inférieurs et supérieurs ainsi qu'à des troubles de la sensibilité.

Par courrier du 29 juin 2020, [...] SA a informé l'OAI qu'une expertise avait été effectuée auprès du Dr C._____ le 29 mai 2020 et lui a transmis une copie de son rapport du 12 juin 2020 dans lequel l'expert a posé le diagnostic de myélopathie cervicale traumatique survenue le 1^{er} avril 2019 favorisée par une sténose canalaire importante C4-C7 préexistante et a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée avec baisse de rendement de 30 % depuis le 29 mai 2020.

Dans un rapport du 1^{er} octobre 2020 adressé à [...] SA, le Dr T._____ a posé le diagnostic de myélopathie cervicale traumatique, d'état dépressif réactionnel, de thrombopénie isolée, d'hypothyroïdie, d'urticaire et angioœdème chronique.

Dans un avis du 2 novembre 2020, le Dr G._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'AI (SMR), a indiqué n'avoir pas de raison de s'écarter de la conclusion de l'expertise neurologique du Dr C._____ selon laquelle la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et qu'elle était de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans une activité adaptée dès le 29 mai 2020. Il a mentionné les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charge lourde de plus de 5 kg, pas d'activité nécessitant des manipulations fines,

pas d'échelles ni d'escabeau, pas de marche en terrain accidenté et pas d'activité répétitive au-dessus des épaules.

Par décision du 22 décembre 2020, [...] SA a constaté que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant une baisse de rendement de 30 % dès le 29 mai 2020 et lui a accordé dès le 1^{er} octobre 2020 une indemnité journalière correspondant à une incapacité de travail de 30 %.

Par projet de décision du 23 décembre 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser une rente d'invalidité et des mesures professionnelles au motif qu'elle présentait une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée depuis le 29 mai 2020. Après comparaison des revenus, l'assurée avait un degré d'invalidité de 23,48 %, inférieur au 40 % donnant droit à une rente d'invalidité. Il a encore précisé qu'aucune mesure simple et adéquate n'étant susceptible de réduire le degré d'invalidité, le droit aux mesures professionnelles devait être nié.

Par décision du 12 février 2021 confirmant son projet du 23 décembre 2020, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée une rente d'invalidité et des mesures professionnelles.

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

Le 15 juin 2021, [...] SA a transmis à l'OAI une copie de son « droit d'être entendu » daté du même jour octroyant à l'assurée une rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2021 au vu d'un degré d'invalidité de 19 % ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 60 %. Il a également transmis :

- un rapport du 5 mai 2021 du Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et chef de clinique du Centre de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier F._____, posant les

diagnostics de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé (avril 2019) avec un syndrome centromédullaire et résidus de myélopathie aiguë et de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020 et indiquant qu'une capacité de travail de 70 % paraissait extrêmement conséquente et probablement trop importante pour réaliser pleinement son activité professionnelle ;

- une expertise neurologique du 20 mai 2021 du Dr C. _____ dont les conclusions étaient superposables à celles de la première expertise du 29 mai 2020 ;

- une prise de position du 3 juin 2021 du Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil auprès de l'assureur-accidents, partageant les conclusions de l'expertise du 20 mai 2021 et précisant que l'assurée devait éviter les activités en position debout exigeant des déplacements ainsi que nécessitant la manipulation d'objets lourds, seule une activité légère, si possible sédentaire et sans tâches nécessitant une dextérité fine était possible, notamment une activité de type administratif, aide de bureau, accueil ou contrôle de qualité dans l'industrie.

B. Le 18 octobre 2021, l'assurée, désormais représentée par son mandataire, a déposé une « nouvelle demande AI » et a transmis à l'OAI un contrat de travail du 23 août 2021 au 30 juin 2022 pour un poste de nettoyeuse à 31,5 % et un rapport du 29 septembre 2021 du Dr P. _____ posant les diagnostics de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé (avril 2019) avec un syndrome centro-médullaire et résidus de myélopathie aiguë et de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020 et précisant qu'une réorientation professionnelle était à son avis illusoire compte tenu des limitations cliniques majeures de l'assurée. Ce médecin a également mentionné que les séquelles en lien avec la myélopathie cervicale se manifestaient par des troubles de la marche limitant la faculté de se déplacer de l'assurée, que ce soit sur la longueur ou en vitesse ou sur terrain accidenté, par un manque de coordination typique chez les

patients qui avaient des myélopathies séquellaires sévères, comme c'était le cas de l'assurée. Celle-ci avait également des troubles pour réaliser certaines activités motrices fines avec les membres supérieurs ainsi que des fourmillements dans certains doigts de la main. Enfin, il a précisé que l'assurée était également gênée par des cervicalgies qui pouvaient être consécutives au problème cervical.

Faisant suite à un courrier du 20 octobre 2021 de l'OAI lui demandant de remplir le formulaire officiel, l'assurée a, le 24 novembre 2021, transmis une nouvelle demande de prestations indiquant « la même chose que sur ma dernière demande » quant à l'atteinte à la santé.

L'OAI a, par projet de décision du 10 janvier 2022, refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée dans la mesure où l'examen du dossier dans le cadre de la nouvelle demande n'avait montré aucun changement dans la situation de l'assurée depuis la décision du 12 février 2021.

Le 25 janvier 2022, l'assurée, sous la plume de son mandataire, a déposé des objections à l'encontre du projet de décision précité en faisant valoir que le rapport du Dr P._____ du 29 septembre 2021 établissait clairement l'existence d'une aggravation de son état de santé en démontrant que les graves séquelles empêchaient toute activité professionnelle sur le marché ordinaire du travail, en lien notamment avec les douleurs cervicales et les problèmes de coordination typiques des patients atteints de myélopathie. Elle a également transmis un rapport du 26 novembre 2021 du Dr X._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, justifiant selon elle une révision procédurale dès lors que le Dr X._____ relevait des troubles sensitifs, une atteinte motrice des quatre membres et du tronc, la persistance de troubles sensitivomoteurs invalidants, prédominant aux quatre membres associés à une vessie et à des intestins neurogènes également invalidants ainsi qu'une symptomatologie typique de syndrome post-commotionnel et une incapacité de travail totale dans toute activité. Le Dr X._____ a retenu les diagnostics de traumatisme crânio-cérébral et cervical le 1^{er} avril 2019

dans le cadre d'un canal cervical étroit C4-C7 se soldant par les affections suivantes : tétraplégie incomplète AIS D sur myélopathie cervicale, vessie et intestins neurogènes, syndrome post-commotionnel et syndrome cervico-cérébral, de gonalgies chronique bilatérale sur probable méniscopahntie interne et externe ainsi que gonarthroses bilatérales, d'hypothyroïdie substituée, de thrombopénie immune, d'urticaire chronique avec angioœdème chronique en 2020, d'état dépressif réactionnel en 2020, de bartholinite traitée par drainage et marsupilation à gauche en 2018 et de status post- salpingectomie bilatérale en 2001.

Par courrier du 21 février 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il ressortait des élément médicaux en sa possession que son état de santé ne s'était pas modifié depuis la notification de la décision du 12 février 2021 et lui a transmis un avis du 7 février 2022 du Dr G. _____ du SMR concluant qu'il n'était pas apporté d'éléments médicaux nouveaux susceptibles de modifier durablement les limitations fonctionnelles et l'exigibilité de la capacité de travail dans une activité adaptée de 70 % qui était confirmée par la seconde expertise du Dr C. _____.

Par décision du 21 février 2022, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 18 octobre 2021.

Le 28 mars 2022, l'assurée a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal en faisant valoir une violation de son droit d'être entendue au motif que l'OAI aurait dû examiner sa requête tendant à une révision procédurale de la décision du 12 février 2021 compte tenu de l'existence d'éléments nouveaux. Elle a également allégué que l'OAI aurait dû entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations d'octobre 2021 du moment que son état de santé s'était aggravé. Elle a transmis un rapport du 4 mars 2022 de la psychologue spécialisée en neuropsychologie R. _____ qui relevait des signes marqués au niveau de la lignée anxio-dépressive, une importante fatigue et une fatigabilité accompagnée par l'apparition de douleurs, ainsi

que des problèmes marqués et des changements modérés à la suite du TCC. Ce rapport mentionnait également que le tableau neuropsychologique actuel était caractérisé par des difficultés mnésiques, attentionnelles et exécutives correspondant à une atteinte d'intensité moyenne justifiant une capacité fonctionnelle limitée pour des sollicitations professionnelles requérant un niveau d'exigence élevé. Par courrier du 10 juin 2022 adressé à la Cour des assurance sociales du Tribunal cantonal, elle a produit un rapport du 2 mai 2022 des Drs B._____, spécialiste en urologie et H._____, respectivement chef de clinique et médecin-assistante du Service d'urologie du Centre hospitalier F._____, posant les diagnostics de troubles vésicaux mixtes sur vessie neurogène dans le contexte d'un syndrome centro-médullaire sur myélopathie cervicarthosique au décours d'un traumatisme cervico-crânien en 2019 et arrivant à la conclusion que l'examen urodynamique mettait en évidence une vessie assensitive, hypercapacitive, normocompliante sans contractions détrusoriennes non inhibées.

Dans sa réponse du 11 juillet 2022 à la Cour de assurances sociales, l'OAI a indiqué qu'un projet de décision allait être rendu en ce qui concernait la requête en révision procédurale.

Selon un avis juriste du 25 juillet 2022, le rapport du 26 novembre 2021 du Dr X._____ ne pouvait pas être considéré comme un fait nouveau important ou un nouveau moyen de preuve dans la mesure où il faisait état d'un diagnostic déjà connu et d'une situation ayant été évaluée par l'expert C._____. Quant au rapport du 4 mars 2022 de la psychologue R._____, il ne permettait pas de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée. Seul le rapport du 2 mai 2022 des Drs B._____ et H._____ montrait une évolution qui ne pouvait cependant pas être considérée comme incapacitante au moment de la décision du 12 février 2021.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de révision procédurale.

Le 30 août 2022, l'assurée, sous la plume de son mandataire, a déposé des objections à l'encontre de ce projet et a fait valoir que les rapports produits justifiaient une révision procédurale à laquelle il convenait de procéder.

Par décision du 21 septembre 2022 confirmant son projet du 25 juillet 2022, l'OAI a rejeté la demande de révision procédurale. Dans un courrier séparé du même jour, il a pris position sur les objections de l'assurée.

C. Par courrier du 29 septembre 2022, l'assurée a, par son mandataire, déposé une nouvelle demande AI en faisant valoir une aggravation de son état de santé et a produit les rapports du 5 mai 2021 du Dr P._____, du 26 novembre 2021 du Dr X._____, du 4 mars 2022 de la psychologue R._____ et du 2 mai 2022 des Drs B._____ et H._____.

Pour faire suite à un courrier de l'OAI du 14 octobre 2022, l'assurée a transmis les 20 et 27 octobre 2022 un formulaire de demande de prestations AI dûment rempli faisant état d'une atteinte à l'intégrité physique depuis le 1^{er} avril 2019, ainsi qu'un rapport du Dr X._____ du 12 octobre 2022 posant les diagnostics de traumatisme crânio-cérébral et cervical le 1^{er} avril 2019 dans le cadre d'un canal cervical étroit C4-C7 se soldant par les affections suivantes : tétraplégie incomplète AIS droite sur myélopathie cervicale, troubles cognitifs, syndrome post-commotionnel, vessie et intestins neurogènes et syndrome cervico-cérébral, de gonalgies chronique bilatérale sur probable méniscopahntie interne et externe ainsi que gonarthroses bilatérales, d'hypothyroïdie substituée, de thrombopénie immune, d'urticaire chronique avec angioœdème chronique en 2020, d'état dépressif réactionnel en 2020, de bartholinite traitée par drainage et marsupilation à gauche en 2018 et de status post- salpingectomie bilatérale en 2001 et attestant une incapacité de travail de 80 %.

D. Par acte du 26 octobre 2022, Z._____, sous la plume de son mandataire, a recouru contre la décision du 21 septembre 2022 auprès de

la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision et à l'admission de la requête de révision procédurale ainsi que, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2020 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision. Elle a également requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire et la tenue d'une audience publique. En substance, elle a allégué que des faits nouveaux importants et inconnus en février 2021 ressortaient des rapports des Drs P._____ du 5 mai 2021, X._____ du 26 novembre 2021, de la psychologue R._____ du 4 mars 2022 ainsi que du rapport des Drs B._____ et H._____ du 2 mai 2022 et justifiaient une révision procédurale de la décision du 12 février 2021.

Aux termes d'une décision du 14 juin 2024, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 octobre 2022 sous forme de l'exonération d'avances et des frais judiciaires et de l'assistance de Me Jean-Michel Duc, la recourante étant en outre exonérée de toute franchise mensuelle.

Une audience de débats publics s'est tenue le 20 août 2024.

Par courrier du 21 août 2024, le mandataire de la recourante s'est vu impartir un délai au 26 août 2024 pour produire sa liste des opérations, délai dont il a demandé une prolongation par courrier du même jour. Il n'a toutefois pas produit sa liste d'opérations dans le délai prolongé au 5 septembre 2024.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur la question de savoir s'il y a motif de révision procédurale de la décision entrée en force de refus de rente du 12 février 2021, singulièrement d'examiner si c'est à bon droit que l'OAI a considéré que les rapports produits par la recourante depuis cette décision ne constituaient pas de nouveaux moyens de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

3. Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux

importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1s. ; 143 V 105 consid. 2.3). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 127 V 353 consid. 5b).

4. A l'appui de son recours, la recourante a fait valoir pour l'essentiel que les rapports des Drs P. _____ du 5 mai 2021, X. _____ du 26 novembre 2021, de la psychologue R. _____ du 4 mars 2022 ainsi que le rapport des Drs B. _____ et H. _____ du 2 mai 2022 constituaient de nouveaux moyens de preuve au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, estimant dès lors que les conditions d'une révision procédurale étaient réalisées.

A titre liminaire, il est relevé que les rapports produits par la recourante, qui justifieraient selon elle une révision procédurale, sont les mêmes qu'elle a produits dans le cadre de son recours du 28 mars 2022 à l'encontre du refus de l'OAI d'entrer en matière sur sa deuxième demande ainsi qu'à l'appui de sa troisième demande de prestations d'octobre 2022. Il paraît déjà à ce stade contradictoire de se prévaloir de rapports médicaux identiques pour établir, d'une part, de nouvelles atteintes ou leur aggravation à compter du 12 février 2021 et, d'autre part, pour prouver que ces atteintes seraient antérieures à la décision précitée.

A cela s'ajoute le fait que les rapports produits par la recourante ne permettent de toute façon pas de remettre en cause la décision du 12 février 2021. En effet, le diagnostic posé par le Dr P. _____, dans son rapport du 5 mai 2021, de status post-contusion spinale dans le contexte d'une chute avec canal cervical étroit pluriétagé

avec un syndrome centromédullaire et résidus de myélopathie aiguë n'est pas un diagnostic nouveau et a déjà été posé par l'ensemble des médecins ayant suivi la recourante (cf. rapports du Dr A. _____ des 23 avril et 5 août 2019, du Dr S. _____ des 24 mai et 13 septembre 2019, du Dr D. _____ du 27 août 2019, du Dr W. _____ du 5 septembre 2019, du Dr T. _____ des 12 septembre 2019, 17 mars et 1^{er} octobre 2020, du Dr C. _____ des 12 juin 2020 et 20 mai 2021). Quant au diagnostic de nouvel accident de la voie publique en octobre 2020, force est de constater que le Dr P. _____ n'en a tiré aucune nouvelle conséquence sur l'état de santé de la recourante, relevant au contraire que la situation restait inchangée depuis le dernier contrôle de décembre 2020. A cet égard, on relèvera que le Dr X. _____ a, dans son rapport du 26 novembre 2021, mentionné que cet accident avait entraîné une exacerbation de toute la symptomatologie de la recourante durant deux ou trois semaines avant que celle-ci ne régresse pour l'essentiel. Selon la recourante, le Dr X. _____ a, dans son rapport, établi qu'elle présentait des troubles sensitifs et une atteinte motrice des quatre membres du tronc associés à une atteinte des racines sacrées. Or, ces atteintes ne sont pas nouvelles, ayant déjà été constatées par les Drs D. _____, T. _____ et V. _____ (cf. rapports des 27 août, 12 septembre 2019, 17 mars et 2 avril 2020) et ayant également été mentionnées par la recourante elle-même dans sa demande de prestations du 8 décembre 2019, notamment des difficultés à se mouvoir, un manque de stabilité, de sensibilité et de force. Quant au diagnostic de vessie et intestins neurogènes, le Dr X. _____ n'a pas précisé depuis quand ce diagnostic existait, se contentant de mentionner que le traumatisme crânio-cérébral s'était soldé par ces affections, constat fait après la décision du 12 février 2021. Pour le surplus, on constatera qu'il s'agit d'une appréciation différente d'atteintes qui étaient déjà connues et examinées par le Dr C. _____ (cf. p. 11 du rapport du 12 juin 2020 et p. 5 du rapport du 20 mai 2021), le Dr W. _____ ayant également déjà évoqué des douleurs neurogènes dans son rapport du 5 septembre 2019. On relèvera également que le rapport du Dr X. _____ dépeint les plaintes actuelles de la recourante sans permettre d'en tirer la conclusion que celles-ci étaient toutes déjà présentes lors de l'établissement de la décision du 12 février 2021. A cet

égard, on soulignera que lors de ses examens par le Dr C._____ en juin 2020 et mai 2021, la recourante avait spécifiquement précisé ne pas souffrir de troubles urinaires ou sphinctériens (« dans la phase aiguë, elle a présenté des difficultés à initier la miction. Actuellement il n'y a plus de problèmes à ce niveau. ») et elle n'avait pas mentionné de troubles de la concentration, de la mémoire ou de troubles du sommeil. Ainsi, force est de constater que le rapport du Dr X._____ du 26 novembre 2021 ne saurait constituer un fait nouveau, ni un nouveau moyen de preuve conformément à la jurisprudence mentionnée plus haut. Enfin, le rapport de la psychologue R._____ fait suite à un bilan neuropsychologique des 18 février et 4 mars 2022, soit une année après la décision de février 2021 et ne se prononce pas sur la situation telle qu'elle était au moment de la décision de refus de rente. Ce rapport ne permet pas de se prononcer quant à la répercussion des troubles mentionnés sur la capacité de travail et même à admettre qu'il serait suffisamment détaillé pour retenir des troubles neuropsychologiques ayant une répercussion sur la capacité de travail, il ne permet pas quoi qu'il en soit de déterminer si ceux-ci étaient présents depuis toujours, depuis l'accident du 1^{er} avril 2019 ou constitutifs d'une aggravation postérieure de l'état de santé de la recourante. On notera tout de même que lorsqu'elle a été examinée par le Dr C._____, la recourante n'a formulé aucune plainte relevant de la « symptomatologie typique de syndrome post-commotionnel » avec troubles du sommeil, fatigabilité, vertiges ou de difficultés attentionnelles, exécutives ou de ralentissement psychomoteur. Enfin, il en va de même du rapport des Drs B._____ et H._____ établi après une consultation du 6 avril 2022 et faisant état d'une situation qui ne prévalait pas encore au moment où la précédente décision a été rendue, référence étant encore une fois faite aux plaintes évoquées lors des deux expertises du Dr C._____.

Vu ce qui précède, les conditions d'une révision procédurale ne sont pas remplies et la décision du 21 septembre 2022 apparaît donc fondée. Le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 9 juin 2022.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Me Duc, qui n'a pas produit de liste des opérations, peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office qu'il convient de fixer d'office. Un total de 4 heures de travail paraît amplement suffisant pour couvrir le temps à consacrer raisonnablement au litige compte tenu de l'indemnité déjà fixée dans la procédure parallèle AI 83/22. En effet, la présente affaire reprend en grande partie l'argumentation développée dans le dossier AI 83/22 ainsi que l'analyse des pièces produites. Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité d'office à 720 fr. auquel il convient d'ajouter les débours par 36 fr. et la TVA à 7.7 % sur 3 heures consacrées à l'affaire en 2022 et à 8.1 % pour 1 heure pour l'audience du 20 août 2024 par [41 fr. 58 + 14 fr. 58=] 56 fr. 20 (art. 2, 3 al. 2 et 3^{bis} RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC, 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 21 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 812 fr. 20 (huit cent douze francs et vingt centimes), débours et TVA compris.

- VI.** La 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, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office provisoirement 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 Z. _____),
- 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 :