

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 novembre 2023

Composition : M. NEU, président
Mmes Manasseh-Zumbrunnen et Pelletier, assesseures
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

X._____, à [...], recourant, représenté par Me Jeton Kryeziu, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 2 - 3 RAI

E n f a i t :

A. **a)** X. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant kosovare né en [...], est arrivé en Suisse en [...] et y a depuis lors travaillé comme plâtrier-peintre, créant sa propre entreprise en 2013.

b) En incapacité de travail depuis le 5 mai 2014 en raison d'un hémangiome touchant la totalité de L1, de discopathies étagées de la colonne dorsale et de douleurs dorso-vertébrales, X. _____ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité le 6 mai 2015.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, après avoir obtenu des renseignements auprès du médecin traitant (rapport du 17 juin 2015 du Dr R. _____, spécialiste en médecine interne), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis l'avis du SMR ([Service médical régional de l'assurance-invalidité] ; rapport du 17 août 2015 du Dr W. _____, spécialiste en médecine interne générale).

Par décision du 19 novembre 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré au motif que celui-ci présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée à son état de santé respectant ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges au-delà de cinq à sept kilos, pas de position debout prolongée, pas d'utilisation d'échelle et pas de porte-à-faux du rachis). Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité de l'assuré était de 10 %.

Par arrêt du 23 octobre 2017 (CASSO AI 1/16 - 292/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours déposé par l'intéressé. Cet arrêt n'a pas été contesté.

B. En incapacité de travail depuis le 9 mai 2022, X. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations le 30 août 2022, invoquant une hypercholestérolémie ainsi que des ennuis cardiologique et lombaire.

Par courrier du 14 septembre 2022, l'OAI a imparti à l'assuré un délai de trente jours pour produire, à ses frais, un rapport médical détaillé précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de l'état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle était survenue, le nouveau degré de l'incapacité de travail, le pronostic et d'autres renseignements utiles ou pour apporter tout autre élément de nature à constituer un motif de révision. L'intéressé était en outre informé des conséquences sur sa nouvelle demande de prestations en cas d'absence de nouvelles de sa part dans ce délai.

En l'absence de suite utile donnée à son courrier, l'OAI a, par projet de décision du 26 octobre 2022, fait part à l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière substantielle depuis la dernière décision confirmée par arrêt de la Cour de céans.

Le 17 novembre 2022, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil Me Jeton Kryeziu, a demandé à l'OAI de lui adresser son dossier et de prolonger le délai de trente jours, à compter de la mise à disposition du dossier, pour lui faire part de ses observations sur le projet de décision précité.

Par courrier du 24 novembre 2022, l'OAI a transmis son dossier à l'assuré en lui accordant un délai au 5 décembre 2022 pour formuler ses remarques éventuelles.

En l'absence de réaction de la part de l'assuré dans le délai imparti, l'OAI a, par décision du 12 décembre 2022, entériné son projet de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, en l'absence de réaction de l'assuré dans le délai imparti pour faire part de ses observations. Cette décision n'a pas été contestée.

C. **a)**X._____, représenté par Me Jeton Kryeziu, a déféré cette décision de refus d'entrer en matière à la Cour des assurances sociales du

Tribunal cantonal par acte du 16 janvier 2023, concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire puis nouvelle décision. En substance, il a fait grief à l'OAI de ne pas avoir retenu l'aggravation de son état de santé depuis sa demande initiale de prestations en 2015, estimant que l'office intimé était tenu d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente du 30 août 2022. Or, en refusant d'entrer en matière, l'OAI n'avait pas pris le soin d'évaluer son invalidité alors qu'il disposait d'éléments suffisants. Rappelant qu'il était en incapacité de travail à 100 % depuis le 9 mai 2022 pour des motifs médicaux, le recourant plaidait présenter une invalidité nouvelle sur laquelle l'intimé devait, après être entré en matière, mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire neutre et examiner son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire depuis le 14 novembre 2022 sous la forme d'une dispense d'avance de frais et de la désignation de son représentant en tant que son conseil d'office. Sous le bordereau de pièces joint à l'acte de recours, figure un rapport du 10 octobre 2022 du Dr A. _____, spécialiste en médecine interne générale, avec ses annexes, destiné à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), selon lequel le recourant était en incapacité de travail à 100 % depuis le mois de mai 2022.

b) Dans sa réponse du 28 février 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé que le recourant n'avait produit aucune pièce médicale à l'appui de sa nouvelle demande, contrairement à ce qui ressortait du bordereau des documents transmis par l'assurance perte de gain, en particulier le rapport du 10 octobre 2022 du Dr A. _____ qui n'avait pas été reçu en procédure administrative, qu'ayant eu accès à son dossier il n'avait pas signalé l'absence de ce document, notamment au stade du projet de décision exposant qu'une aggravation de l'état de santé depuis le précédent refus de prester n'avait pas été rendue plausible, et que, dans le contexte d'un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande comme en l'espèce, il

ne pouvait être tenu compte des rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative. L'OAI ajoutait qu'il pourrait considérer qu'un dépôt de nouvelle demande était intervenu à réception des pièces de l'assurance perte de gain au 24 décembre 2022 et examiner si ces dernières justifiaient une entrée en matière ou non.

c) Au terme d'un second échange d'écritures des 21 avril et 9 mai 2023, et de déterminations du recourant du 5 juin 2023, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

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'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 août 2022 par le recourant.

b) 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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

En l'occurrence la décision litigieuse fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée en août 2022 par le recourant qui soutient avoir présenté une aggravation de son état de santé depuis sa demande initiale de prestations en 2015. L'ancien droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 s'applique.

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). 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 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'une personne assurée dépose une nouvelle demande sans rendre plausible que son invalidité s'est modifiée,

notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'elle propose de produire ultérieurement ou à des avis médicaux qui devraient selon elle être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'à défaut, elle n'entrera pas en matière sur sa demande. Un tel avertissement n'est nécessaire que si les moyens proposés sont pertinents, en d'autres termes s'ils sont de nature à rendre plausibles les faits allégués (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative. Cette limitation du pouvoir d'examen du juge ne s'applique toutefois pas si l'administration a omis d'impartir un délai à la personne assurée pour produire les pièces pertinentes auxquelles elle s'était référée dans sa demande (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 et consid. 6).

4. En l'occurrence, l'office intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 août 2022 par le recourant, faisant suite à une décision du 19 novembre 2015 refusant le droit de celui-ci à une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 10 %, confirmée par arrêt de la Cour de céans du 23 octobre 2017 (CASSO AI 1/16 - 292/2017). A cette époque, dans son rapport du 17 juin 2015, le Dr R._____ retenait une incapacité de travail totale de l'assuré dans l'activité habituelle de plâtrier-peintre depuis le 5 mai 2014. L'intéressé disposait par contre d'une pleine capacité de travail

dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre somatique (cf. également l'avis SMR du 17 août 2015 du Dr W. _____).

Le refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 30 août 2022 a été prononcé dès lors que l'intimé n'était, passé le délai imparti à l'assuré, en possession d'aucune documentation permettant d'étayer la nouvelle demande.

Certes, le rapport du médecin traitant A. _____ du 10 octobre 2022 (ainsi que ses annexes), pourtant destiné à l'OAI, n'est parvenu à ce dernier que postérieurement à la décision attaquée, ces pièces semblant avoir été transmises par l'assurance perte de gain avec la nouvelle demande.

Néanmoins ce rapport médical, qui fait état d'une nouvelle incapacité de travail, est antérieur à la décision attaquée, et a été rendu avant l'échéance du délai au 5 décembre 2022 fixé par l'OAI à la suite de la demande de prolongation du 17 novembre 2022 adressée par l'assuré.

Ainsi, il y a lieu de prendre en considération cette documentation médicale pour procéder à l'entrée en matière, ce dont l'intimé ne disconvient du reste pas, ceci dans le cadre de la nouvelle demande dont il est saisi par [...] SA (cf. pièces 81 et 83), mais qui n'est en réalité qu'une confirmation de la demande de révision du 30 août 2022.

5. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'office intimé afin qu'il procède à l'examen de la pertinence de la documentation produite au regard des conditions posées pour une entrée en matière, en saisissant le SMR de cette question (comme suggéré par la juriste [...] dans son avis du 7 février 2023 [cf. pièce 83]), puis qu'il rende une nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 300 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations déposée le 26 juin 2023 par Me Jeton Kryeziu est excessive et doit être revue à la baisse compte tenu des opérations justifiées par une procédure somme toute fort simple. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire du recourant.

**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 12 décembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jeton Kryeziu (pour X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :