

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 janvier 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Bytyqi, assesseur  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Pascale Botbol, avocate à Nyon,

et

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

---

**Art. 49 al. 3 LPGA ; art. 87 al. 2 et 3 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a travaillé en qualité de mécanicien sur automobiles jusqu'en [...] au sein de divers garages.

Le 20 janvier 2012, l'assuré a 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), faisant état d'une hernie discale et d'une atteinte aux genoux depuis 2009.

Par rapport non daté, reçu le 15 février 2012 par l'OAI, le Dr [...], spécialiste en médecine interne, a posé le diagnostic incapacitant de lombosciatalgies droites à la vertèbre L5 (depuis vingt-cinq ans). Selon lui, l'assuré n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle depuis le 10 octobre 2011, dès lors que cette dernière exigeait de tenir des positions en porte-à-faux, en flexion-rotation et en extension. Sa capacité de travail était en revanche pleine dans une activité adaptée.

Du 28 janvier 2013 au 31 juillet 2016, l'assuré a bénéficié d'une mesure de reclassement professionnel auprès de l'association [...] à [...], d'abord sous la forme d'un apprentissage - de niveau CFC - d'agent d'exploitation à plein temps, puis, étant donné que son état de santé s'était péjoré dans l'intervalle, d'une formation pratique en section conciergerie à un taux de 50 %. Durant cette période, l'OAI a recueilli plusieurs documents, dont :

- un rapport non daté, indexé le 18 septembre 2015 au dossier, de la Dre Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, laquelle mettait en évidence une spondylarthrite ankylosante (depuis juillet 2013) et une hernie discale (depuis 2009), tout en certifiant une capacité de travail de 60 % dans l'activité de concierge ;
- un rapport du 4 novembre 2015 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, lequel relevait les diagnostics de probable spondylarthropathie, de lombalgies mécaniques secondaires à un déconditionnement physique et des discopathies aux vertèbres L5-

S1, de troubles anxieux, de syndrome douloureux chronique et de troubles développementaux de l'apprentissage (dyslexie, dyscalculie et confusion entre la droite et la gauche), tout en précisant que son patient se plaignait de ne pas pouvoir effectuer de travaux demandant de porter des charges de plus de 10 kg ; et

- un rapport du 17 décembre 2015 de la Dre Y.\_\_\_\_\_, laquelle signalait une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis le mois d'août 2015, avec une exacerbation des lombalgies et des sciatalgies.

Par rapport du 24 octobre 2016, la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait état du diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (présent depuis l'automne 2015) et des diagnostics non incapacitants (existant depuis l'adolescence) de trouble mixte de la personnalité (évitante et obsessionnelle) et de phobies sociales (sévères). D'après elle, l'activité exercée n'était plus exigible du point de vue médical.

Sur recommandation de son service médical, l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire, laquelle a été confiée aux Drs [...], spécialiste en rhumatologie, et [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport du 18 août 2017, ce premier expert a retenu le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de syndrome lombo-vertébral récurrent chronique sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, avec minime discopathie aux vertèbres L5-S1 et possible spondylarthropathie (HLA-B27 positif ; stable sous traitement de Simponi et méthotrexate depuis 2013), de même que les diagnostics non incapacitants d'hypercholestérolémie stable sous traitement, de status post opération de cataracte droite (en décembre 2016) et de status post cure de varices des membres inférieurs droit et gauche (en 2000). Il a évalué la capacité de travail - sous l'angle rhumatologique - à 80 % dans l'activité habituelle et - du point de vue bidisciplinaire - à 90 % dans une activité adaptée, soit une activité sans ports de charge en porte-à-faux avec long bras de levier de manière répétitive de plus de 10 à 15 kg.

L'expert psychiatrie, quant à lui, a posé, dans un rapport du 13 décembre 2017, le diagnostic – sans impact sur la capacité de travail – de troubles de la personnalité de type anxieux et évitant (CIM-10 [10<sup>e</sup> révision de la classification internationale des maladies] F60.6), considérant pour le surplus que l'assuré était à même de travailler à 100 % tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 11 avril 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité.

Le 11 mai 2018, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet de décision. Le 29 juin suivant, il a fait parvenir à l'OAI plusieurs documents, dont :

- un rapport du 7 septembre 2017 du Dr [...], spécialiste en ophtalmologie, lequel diagnostiquait un décollement postérieur du vitré avec des corps flottants ;
- un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire du 1<sup>er</sup> décembre 2017 concluant, d'une part, à une discopathie dégénérative aux vertèbres L2-L3 avec perte de hauteur discale et hernies intra-spongieuses et, d'autre part, à un petit débord discal herniaire postéro-latéral gauche aux vertèbres L5-S1 exerçant une contrainte sur la racine de la vertèbre S1 gauche ; et
- un rapport du 25 avril 2018 du Dr B.\_\_\_\_\_, lequel affirmait que la capacité de travail de son patient restait très faible (environ 30 %) et que tout travail physique suivi ou nécessitant un rendement était actuellement impossible, étant précisé que des troubles visuels secondaires à une opération de la cataracte de l'œil droit en décembre 2016 entraînaient des difficultés d'adaptation au changement de lumière et de lecture.

Dans un avis du 9 juillet 2018, le Dr [...], médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a déclaré que ni l'atteinte oculaire ni l'atteinte rhumatologique ne justifiaient de retenir une capacité de travail de 30 %.

Par décision du 17 juillet 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 avril 2018.

**B.** Le 12 septembre 2018, G.\_\_\_\_\_, dorénavant représenté par l'association A.\_\_\_\_\_, a déféré cette décision devant de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière lui soit reconnu dès le 1<sup>er</sup> juillet 2016 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans le cadre de la procédure de recours, il a notamment produit :

- un rapport du 20 septembre 2018 du Dr [...], spécialiste en neurologie, lequel mettait en évidence les diagnostics principaux de trouble cognitif léger, probablement dans le contexte d'une pathologie sévère de l'humeur (anxiété et dépression) et de douleur chronique, de trouble développemental de l'apprentissage (dyslexie, dyscalculie et confusion entre la droite et la gauche) et de probable spondylarthrite (HLA-B27), avec tendinopathie multiple et rachialgies (sans lésions osseuses ; depuis les années 80) ; et
- deux rapports des 6 et 21 mai 2019 de la Dre R.\_\_\_\_\_ signalant un trouble mixte de la personnalité (évitante et anankastique), une phobie sociale sévère, un état dépressif d'intensité moyenne, un syndrome de jambes sans repos et une dysphorie de genre (transsexualisme).

Par arrêt du 30 juillet 2019 (dans la cause AI 275/18 - 228/2019), la Cour de céans a admis le recours de l'assuré et annulé la décision du 17 juillet 2018 litigieuse. Jugeant les conclusions des experts lacunaires et contradictoires, elle a renvoyé la cause à cette autorité pour instruction complémentaire sur les plans psychique, rhumatologique et ophtalmologique. Elle s'est en outre interrogée sur la nature du diplôme obtenu par l'assuré et, partant, sur les compétences qui pouvaient légitimement lui être imputées dans le cadre de son activité habituelle, étant donné que le dossier ne contenait aucun diplôme de CFC de mécanicien sur automobiles.

C. Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a recueilli entre autres pièces :

- un rapport d'IRM lombaire du 17 juin 2019, lequel ne montrait aucun changement significatif par rapport à l'imagerie du 1<sup>er</sup> décembre 2017, « avec une discopathie L5-S1 associée à un débord discal global majoré par une protrusion paramédiane à récessale gauche avec contrainte sur la naissance intra-thécale de S1 gauche » ;
- un rapport d'échographie de l'épaule et du membre supérieur droits du 17 juin 2019, lequel concluait à une « [t]endinopathie calcifiante du sus-épineux sans déchirure associée à des signes modérés de bursite sous-acromiale », sans « altération de l'échostructure musculaire en particulier du biceps et des faces dorsale et latérale de l'avant-bras droit », tout en précisant qu'une étiologie cervicale ne pouvait pas être exclue ; et
- un rapport non daté, indexé le 15 octobre 2019 au dossier, de la Dre [...], spécialiste en ophtalmologie, laquelle faisait état de photophobie exacerbée par mydriase causée par l'intervention de la cataracte (le 3 décembre 2016) avec pseudophakie à l'œil droit, tout en attestant une capacité de travail de six heures par jour dans une activité adaptée.

Dans un avis du 22 novembre 2019, la Dr S.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en rhumatologie, en psychiatrie et en ophtalmologie.

Les 27 et 28 août et le 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'assuré a été examiné par les Drs [...], spécialiste en ophtalmologie, [...], médecin praticien certifié SIM (Swiss Insurance Medicine), K.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et U.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous quatre experts auprès du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 23 novembre 2020, ils ont relevé les diagnostics suivants (sic) :

« [...] Diagnostics d'éléments pertinents avant une incidence sur la capacité de travail

1. Syndrome lombo-vertébral chronique dans le cadre d'une spondylarthrite ankylosante B27 positive, stabilisée avec BASDAI inférieur à 2

[...] Diagnosics d'éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail

1. F61-0 Troubles mixtes de la personnalité associant des traits de personnalité anxieuse et de personnalité dépendante
2. F40.1 Phobie sociale
3. Syndrome du défilé thoraco-brachial fonctionnel, depuis 3 mois
4. Troubles de l'attention et de la mémoire, sans substrat neurologique intrinsèque, ou relevant de la médecine interne, chroniques, connus depuis l'âge de 8 ans.
5. Insomnies d'endormissement, avec syndrome des jambes sans repos, connu depuis 2018
6. Hypotension artérielle orthostatique, depuis 2018
7. Rhino-conjonctivo-pharyngite printanière, annuelle, depuis 1980
8. Acouphènes, connus depuis 6 mois, 2017
9. Déviation de la cloison septale, depuis 30 années
10. Trouble de l'intelligibilité dans le bruit, non somatique, connue depuis 40 ans
11. Hypercholestérolémie, connue depuis 2014
12. Troubles neuro-végétatifs, avec palpitations et tremblements, depuis l'âge de 10 ans
13. Epigastralgies et reflux gastro-œsophagien, connus depuis 30 ans
14. Intolérance à la codéine (vertiges), en 2011
15. Prurigo, depuis 3 années
16. Folates élevés, septembre 2020
17. Calcémie corrigée, légèrement diminuée, septembre 2020
18. Status après cure des hémorroïdes, il y a 30 ans
19. Status après borréliose, en 1982
20. Status post cure de varices du MID [membre inférieur droit] et du MIG [membre inférieur gauche] en 2000, avec une insuffisance veineuse actuelle
21. Status post déconditionnement physique, en 2015
22. Présence d'une anisocorie par rupture temporale partielle du sphincter irien de l'œil droit
23. Présence d'une capsulose de l'œil droit nécessitant un traitement par laser yag ».

Selon les experts, la capacité de travail de l'assuré était - pour des motifs rhumatologiques - nulle depuis le mois de novembre 2011 dans l'activité habituelle de mécanicien sur automobiles et pleine - sous réserve d'une période courant entre le 3 octobre 2011 et le mois d'octobre 2013 (soit trois mois après l'introduction du traitement de fond pour la spondylarthrite ankylosante), durant laquelle elle s'élevait à 50 % - dans une activité adaptée, à savoir une activité permettant d'alterner les positions, limitant le port de charges à 10 kg et évitant de surcharger le rachis.

Dans un avis du 6 janvier 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ a déclaré que l'expertise du centre d'expertises D. \_\_\_\_\_ expliquait de manière convaincante que la pathologie rhumatologique était stable sur le plan clinique. Ni cette atteinte ni celles mentionnées dans les autres axes n'excluaient donc une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 28 janvier 2021, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> septembre 2012 (soit à l'issue du délai d'attente d'une année) au 31 janvier 2014, sur la base d'un degré d'invalidité estimé à 50 %.

Le 1<sup>er</sup> mars 2021, l'assuré, par l'intermédiaire de l'association A. \_\_\_\_\_, a contesté ce projet de décision. Le 18 mars suivant, il a produit un rapport établi le 2 mars 2021 par la Dre Y. \_\_\_\_\_, laquelle exposait qu'il souffrait depuis toujours d'une dysphorie de genre qui exacerbait son mal-être et qui, cumulée à la problématique somatique, rendait extrêmement difficile une réinsertion professionnelle.

Dans un avis du 8 avril 2021, le Dr S. \_\_\_\_\_ a requis un complément d'expertise en lien avec l'impact du diagnostic de dysphorie de genre sur la capacité de travail de l'assuré.

Par rapport du 17 mai 2021, la Dre R. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (évitante et obsessionnelle) et de phobie sociale, tout en relevant une situation stable sur le plan thymique.

Dans un complément d'expertise du 26 juillet 2021, les Drs K. \_\_\_\_\_ et U. \_\_\_\_\_ se sont prononcés comme suit (*sic*) :

« [...] »

Le diagnostic de dysphorie de genre chez l'adulte est centré sur la mise en évidence d'une souffrance importante ou de troubles

évidents du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres zones importantes de fonctionnement.

Ce sentiment existerait depuis l'adolescence selon la personne assurée, mais n'a pas constitué un obstacle sur le plan du fonctionnement professionnel pendant des dizaines d'années.

L'intensité des symptômes de cette dysphorie est exprimée par l'intensité des troubles anxieux ou dépressifs, elle s'exprime donc par un trouble psychiatrique caractérisé (trouble anxieux, trouble dépressif, addictions).

Le caractère sévère et incapacitant de cette dysphorie serait alors dû au caractère sévère et incapacitant du mode de décompensation avec lequel s'exprime cette dysphorie dans ses formes les plus intenses.

Il faudrait donc retrouver un trouble anxieux sévère et incapacitant, un trouble dépressif sévère et incapacitant ou d'autres modes de décompensation sévères et incapacitants.

Son psychiatre remarque dans son rapport du 17.05.2021 que sur le plan thymique la personne assurée est stable.

L'anamnèse et l'examen effectués le 01.09.2020 ainsi que l'analyse des documents médicaux n'ont pas mis en évidence de trouble psychiatrique caractérisé incapacitant.

Le psychiatre traitant ne pose d'ailleurs pas de nouveau diagnostic et reprend les diagnostics de phobie sociale et de trouble mixte de la personnalité, diagnostics déjà discutés dans le rapport d'expertise.

[...]

Les éléments soulevés par le psychiatre traitant n'apportent pas d'élément nouveau et ne remettent pas en question les conclusions de l'expertise.

Les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité associant des traits de personnalité anxieuse et de personnalité dépendante (F61.0) et de phobie sociale (F40.1) sont maintenus. Ils sont sans impact sur la capacité de travail, celle-ci étant de 100% depuis toujours dans toute activité du point de vue strictement psychiatrique. ».

Dans un avis du 24 août 2021, la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a pris acte de la réponse complémentaire des experts du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_. Elle a dès lors proposé de maintenir les précédentes conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_.

Dans un compte rendu du 25 août 2021, la permanence juridique de l'OAI a soutenu qu'il n'était pas nécessaire d'instruire la question de la nature du CFC de l'assuré, dans la mesure où une incapacité de travail totale lui avait été reconnue dans l'activité de mécanicien et que le revenu sans invalidité se fondait sur le salaire effectivement touché dans son dernier emploi.

Par courrier du 6 septembre 2021, la société H.\_\_\_\_\_ SA a informé l'OAI – procuration signée a l'appui – qu'elle reprenait la défense de l'assuré.

Par décision du 26 octobre 2021, laquelle a été envoyée à l'association A.\_\_\_\_\_, l'OAI a confirmé son projet de décision du 28 janvier 2021.

Par courrier du 28 octobre 2021, cette association a averti l'OAI qu'elle ne représentait plus l'assuré.

Par courrier du 22 novembre 2021, l'assuré, sous la plume de la société H.\_\_\_\_\_ SA, a prié l'OAI de lui communiquer « *le séquentiel [du dossier], incluant la remise de documents pris en considération dans [ses] décisions* ». Puis, par courrier du 7 février 2022, il a signalé à cette autorité vouloir former « *une opposition totale à toutes [ses] décisions* ».

Par courrier du 7 mars 2022, l'OAI a communiqué à la société H.\_\_\_\_\_ SA une copie de sa décision du 26 octobre 2021, tout en lui impartissant un délai de dix jours pour lui indiquer si elle souhaitait que sa correspondance du 7 février 2022 soit transmise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence.

**D.** Le 20 janvier 2023, G.\_\_\_\_\_ a déposé auprès de l'OAI une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Par projet de décision du 8 mars 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il ne comptait pas entrer en matière sur sa demande, faute pour lui d'avoir rendu plausible une modification notable de sa situation.

Par rapport du 20 mars 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a relevé ce qui suit (*sic*) :

« [...] »

Je confirme qu'actuellement Monsieur G.\_\_\_\_\_ est dans l'incapacité à 100 % de travailler et qu'une demande AI est à nouveau en cours.

L'incapacité ne résulte pas de ses problèmes oculaires mais bien des douleurs dans le cadre d'une spondylarthropathie ankylosante, d'une hernie discale L2-L3, L5-S1 et d'un trouble psychiatrique complexe.

[...] ».

Dans un avis du 30 mars 2023, la Dre N.\_\_\_\_\_ a affirmé que le rapport du médecin traitant susmentionné ne permettait pas de démontrer une aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Par rapport du 1<sup>er</sup> mai 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit (*sic*) :

« [...]

Je ne conteste pas le fait que sur le plan rhumatologique [la] spondylarthrite HLA-B27 ne présente pas une invalidité sur ce plan-là. Elle est bien stabilisée par le traitement en cours d'anti-TNF et de Méthotrexate. C'est aussi l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_.

Sur le plan physique, par contre, le patient présente une forte maigreur, une musculature des cuisses insuffisante. Il a d'ailleurs beaucoup de peine à se lever d'une chaise sans appui et à marcher. Ce déconditionnement physique douloureux chronique est associé à une souffrance psychologique et à des troubles du sommeil qui sont susceptibles de mettre en évidence une incapacité à tenir un travail rémunéré quelconque.

[...] ».

Dans un courrier du 12 juin 2023, l'OAI a invité l'assuré à lui envoyer un rapport de son psychiatrie traitant. Celui-ci ne s'est pas exécuté dans le délai imparti.

Par décision du 3 octobre 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 8 mars 2023.

Le 4 octobre 2023, un rapport établi le 6 janvier 2023 par le Dr L.\_\_\_\_\_, a été versé au dossier.

Dans un avis du 17 octobre 2023, la Dre N.\_\_\_\_\_ a jugé que le rapport précité ne justifiait pas d'entrer en matière sur la demande de l'assuré.

**E.** Le 1<sup>er</sup> novembre 2023, G.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 3 octobre 2023 de l'OAI, concluant implicitement à ce que sa nouvelle demande soit instruite par cette autorité. Etaient joints à son acte un rapport du 24 juillet 2023 de V.\_\_\_\_\_, psychologue, et un rapport du 25 octobre 2023 du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie. Puis, par courrier envoyé le 2 novembre 2023, le recourant a fait mention des adresses de ses psychiatre et médecin traitants.

Par décision du 27 novembre 2023, la juge instructrice a accordé le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires ainsi que la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Pascale Botbol, avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 2023.

Le 4 mars 2024, G.\_\_\_\_\_, sous la plume de sa nouvelle mandataire, a complété son recours, expliquant s'opposer en réalité tant à la décision du 26 octobre 2021 - laquelle lui avait été notifiée de manière irrégulière - qu'à celle du 3 octobre 2023. Pour l'essentiel, il a principalement conclu à leur annulation (*recte* : réforme) en ce sens qu'il soit constaté que son degré d'invalidité s'élevait à 100 % depuis le 20 juillet 2012 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction supplémentaire et nouvelle décision. Il a par ailleurs joint - entre autres pièces - un rapport du 30 janvier 2024 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Par réponse du 8 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 3 octobre 2023, spécifiant pour le surplus que sa décision du 26 octobre 2021 était entrée en force et ne pouvait donc plus être attaquée.

Par réplique du 8 mai 2024, le recourant a confirmé ses conclusions.

Par duplique du 10 juin 2024, l'intimé a réitéré ses conclusions.

Dans une écriture du 12 juillet 2024, le recourant a renouvelé ses conclusions, joignant à son acte une réponse du 5 novembre 2021 de la Direction générale de la cohésion sociale à un courrier du 30 août 2021.

### **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, le recours en tant qu'il porte sur la décision du 3 octobre 2023 a été 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 respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), si bien qu'il est recevable. L'intimé ne le conteste d'ailleurs pas.

**c)** Reste en revanche litigieuse la question de savoir si le recours contre la décision du 26 octobre 2021 (reconnaissant le droit à une demi-rente limitée dans le temps) est, lui aussi, recevable. Sur ce point, le recourant considère que cette première décision avait fait l'objet d'une notification irrégulière, car elle ne lui avait jamais été transmise directement. Il n'aurait donc pas tardé à agir en la déférant devant la Cour de céans en novembre 2023.

**aa)** Aux termes de l'art. 49 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des prestations, créances ou injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord (al. 1). Les décisions indiquent les voies de droit. Elles doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (al. 3).

Selon la jurisprudence, une décision irrégulièrement notifiée n'est pas nulle, mais simplement inopposable à ceux qui auraient dû en être les destinataires ; une telle décision ne peut donc pas les lier, mais la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité (TF 1C\_268/2021 du 26 novembre 2021 consid. 2.1 ; TF 8C\_130/2014 du 22 janvier 2015 consid. 2.3.2). Il y a lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si les parties intéressées ont réellement été induites en erreur par l'irrégularité de la notification et ont, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa). Ainsi, l'intéressé doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il a connaissance de quelque manière que ce soit de l'existence de la décision qu'il entend contester (ATF 111 V 149 consid. 4c ; TF 2C\_603/2021 du 8 février 2022 consid. 6.1). Contrevient évidemment aux règles de la bonne foi celui qui omet de se renseigner pendant plusieurs années (ATF 107 la 72 consid. 4a) ; il en va de même pour celui qui reste inactif pendant deux mois (TF 2C\_1021/2018 du 26 juillet 2019 consid. 4.2). En tout état de cause, si la bonne foi impose au justiciable d'agir dans un délai raisonnable lorsqu'il a suffisamment d'éléments pour soupçonner l'existence d'une décision, ce principe ne signifie pas pour autant que le délai pour exercer une voie de droit commence à courir au moment où le justiciable dispose de ces indices, mais uniquement lorsqu'il a pu prendre connaissance de la décision notifiée irrégulièrement dans son dispositif et ses motifs (ATF 139 IV 228 consid. 1.3 ; 111 V 149 consid. 4c).

**bb)** Dans le cas d'espèce, l'intimé a envoyé sa décision du 26 octobre 2021 à l'association A.\_\_\_\_\_. Or, à cette date, il avait déjà été averti de la reprise de la défense du recourant par H.\_\_\_\_\_ SA à compter du 30 août 2021, comme l'atteste le courrier du 6 septembre 2021 de cette société et la procuration annexée. Partant, en communiquant cette décision à une personne qui ne disposait plus des droits de représentation, l'OAI a procédé à une notification irrégulière au sens de l'art. 49 al. 3 LPGA (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n. 72 ad art. 49 LPGA). Ce vice de procédure n'a toutefois entraîné aucun préjudice pour le recourant. Certes, rien ne permet d'affirmer que la nouvelle mandataire a bel et bien obtenu la décision du 26 octobre 2021, seules une copie du dossier au 10 septembre 2021 et une note interne du 8 septembre 2021 contenant un historique des faits lui ayant vraisemblablement été transmises. L'OAI n'a pas non plus apporté la preuve de la réception par le recourant et par son conseil de la copie de cette décision, qui avait été jointe à son courrier du 7 mars 2022 (dont la réception n'est en revanche pas contestée). Il ressort cependant des différents échanges entre cette autorité et H.\_\_\_\_\_ SA que cette dernière était en possession, dès le 10 septembre 2021, de la motivation de la décision litigieuse et d'une prise de position du 9 septembre 2021, laquelle faisait état de sa prochaine notification. L'intimé l'avait par la suite informée, dans ce même courrier du 7 mars 2022, qu'une décision avait été établie. Dès lors, au vu de ces éléments, il apparaît que le recourant, par la société H.\_\_\_\_\_ SA, était au courant à partir de la fin du premier trimestre 2022 qu'une décision confirmant le projet de décision du 28 janvier 2021 avait été rendue par l'OAI. En saisissant plus d'un an et demi après la Cour des céans, il a manifestement tardé à agir. A noter encore que - de son propre aveu exprimé dans sa réplique du 8 mai 2024 - il a reçu, le 5 janvier 2023, une copie de la décision litigieuse, soit près de dix mois avant le dépôt de son recours. Ainsi, même si cette date devait être retenue pour calculer le *dies a quo* du délai de trente jours de l'art. 60 al. 1 LPGA, son recours serait également tardif dans ce cas de figure. Le recourant n'a au demeurant fait valoir aucun motif de restitution du délai au sens de l'art. 41 LPGA.

**cc)** Dans ces conditions, le recours doit être déclaré irrecevable en tant qu'il porte sur la décision du 26 octobre 2021.

**2. a)** Au regard des précédentes considérations, le litige porte donc uniquement sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 20 janvier 2023 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<sup>er</sup> 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 postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

En l'occurrence, un éventuel droit du recourant à une rente d'invalidité prendrait naissance le 1<sup>er</sup> juillet 2023 au plus tôt, soit six mois après le dépôt de sa demande du 20 janvier 2023 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). Ce sont par conséquent les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 qui trouvent application.

**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). 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).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

**c)** 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 attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

**4. a)** En l'espèce, par décision du 3 octobre 2023, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la seconde demande de prestations du

recourant, laquelle a été déposée le 20 janvier 2023. Il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si les rapports versés au dossier avant le prononcé de cette décision établissent de manière plausible une aggravation de l'état de santé de l'assuré par rapport à la situation existant à la date de la décision de refus de rente, le 26 octobre 2021, celle-ci constituant la dernière décision entrée en force ayant été rendue avec une analyse matérielle du droit aux prestations (étant précisé qu'elle s'est essentiellement fondée sur le rapport d'expertise du 23 novembre 2020 du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_ et son complément du 26 juillet 2021). Dans ces conditions, les rapports ayant été produits postérieurement à la décision du 3 octobre 2023, à savoir ceux du 6 janvier 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, du 24 juillet 2023 de V.\_\_\_\_\_, du 25 octobre 2023 du Dr O.\_\_\_\_\_ et du 30 janvier 2024 du Dr C.\_\_\_\_\_, ne peuvent pas être pris en compte. Le juge est en effet tenu de se prononcer sur la situation qui prévalait au moment où l'intimé a statué (cf. *supra* consid. 3c) et cela en dépit des principes d'économie de procédure et de célérité. S'agissant plus précisément du rapport du 6 janvier 2023 du Dr L.\_\_\_\_\_, lequel a été versé au dossier le lendemain de l'envoi de cette décision, mais plus de deux semaines après l'échéance de l'ultime délai fixé au recourant pour communiquer ses pièces utiles, il a quand même fait l'objet d'un examen par l'OAI et son service médical. A la suite de cette démarche, cette autorité a fait savoir à l'assuré, dans un courrier du 17 octobre 2023, que cette nouvelle pièce ne rendait pas plausible une aggravation de son état de santé. Cette conclusion ne saurait à cet égard être remise en doute. Le diagnostic - retenu par ce spécialiste - de lombalgie chronique sur spondylarthropathie ankylosante, hernies discales aux vertèbres L2-L3 et L5-S1, déconditionnement physique et psychologique, contexte social complexe, kinésiophobie et idées catastrophiques avait en effet déjà été relevé par le Dr K.\_\_\_\_\_, en novembre 2020. Cet expert avait alors estimé que cette atteinte à la santé n'avait pas d'impact sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée (sous réserve d'une période courant entre octobre 2011 et octobre 2013). Il en est de même des diagnostics de troubles cognitifs, d'agoraphobie, de confusion d'identité de genre et de troubles visuels, qui étaient connus des experts du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_ et qui n'ont

pas été jugés incapacitants. Pour ce qui est des cervicalgies chroniques sur discopathie aux vertèbres C6-C7 (associant débord discal prédominant en foraminaux gauche) et syndrome myofascial, cette atteinte constitue certes un nouveau diagnostic. Le recourant se plaint toutefois depuis longtemps de douleurs cervicales, comme l'a attesté le Dr U. \_\_\_\_\_ dans le volet psychiatrique de l'expertise. Le Dr L. \_\_\_\_\_ n'a pour le reste pas relevé de nouvelles limitations fonctionnelles ni certifié d'incapacité de travail du fait de cette atteinte. Dès lors, au vu de ce qui précède, seuls les rapports des 20 mars et 1<sup>er</sup> mai 2023 du Dr Z. \_\_\_\_\_ apparaissent pertinents afin de déterminer si la situation du recourant s'est péjorée depuis octobre 2021.

**b)** Ainsi, dans son rapport du 20 mars 2023, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a déclaré que la capacité de travail de son patient était nulle en raison de douleurs causées par une spondylarthrite ankylosante, une hernie discale aux vertèbres L2-L3 et L5-S1 et d'un trouble psychiatrique complexe. Cela étant, le recourant présentait déjà de telles atteintes à la santé au moment où la seconde décision de refus de rente a été prononcée. Comme exposé ci-avant, le Dr K. \_\_\_\_\_, du centre d'expertises D. \_\_\_\_\_, avait en effet fait état du diagnostic de syndrome lombo-vertébral chronique dans le cadre d'une spondylarthrite ankylosante (laquelle était stabilisée), tout en considérant que cette pathologie n'exerçait plus aucune influence sur la capacité de travail à tout le moins dès le mois d'octobre 2013. Des lombalgies, une spondylarthrite ankylosante et une hernie discale avaient de surcroît été rapportées par les Drs Y. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ en 2015. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ n'a au demeurant pas motivé son évaluation de la capacité de travail ni décrit de nouvelles limitations fonctionnelles, de sorte qu'on ne saurait déduire de son premier avis une quelconque aggravation de l'état de santé de l'assuré.

Puis, dans son rapport du 1<sup>er</sup> mai 2023, ce même médecin est partiellement revenu sur ses propos, en reconnaissant finalement que la spondylarthrite n'entraînait aucune incapacité de travail, dans la mesure où elle était bien stabilisée par le traitement médicamenteux. Il a néanmoins soutenu que le recourant, d'une part, manifestait un

déconditionnement physique douloureux chronique, lequel était associé à une souffrance psychologique et à des troubles du sommeil, et, d'autre part, avait beaucoup de peine à se lever sans appui et à marcher. Ces éléments étaient, selon lui, susceptibles de le restreindre dans l'exercice d'une activité rémunérée. Toutefois, là encore, le Dr Z.\_\_\_\_\_ n'a pas rendu plausible une péjoration de la situation de son patient, dès lors que les Drs Y.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ signalaient déjà en 2015 et 2016 des douleurs chroniques sur le plan somatique, une décompensation de phénomènes douloureux, des troubles du sommeil et des troubles d'ordre psychiatrique. Les experts du centre d'expertises D.\_\_\_\_\_ ont, pour leur part, constaté, dans leur rapport du 23 novembre 2020, des douleurs chroniques et des atteintes à la santé psychique, à savoir des troubles mixtes de la personnalité (anxieuse et dépendante) et une phobie sociale. Le Dr [...], spécialiste en cardiologie et en médecine interne générale, a, quant à lui, mis en évidence un déconditionnement musculaire dans un rapport du 11 décembre 2017. Enfin, les difficultés rencontrées par l'assuré au moment de se lever et de marcher ne permettent pas, à elles seules, d'établir une aggravation notable de son état de santé, dès lors que ni leur l'intensité ni leurs effets sur la capacité de travail ne sont précisément décrits et motivés par le Dr Z.\_\_\_\_\_.

**c)** Partant, en l'absence d'élément médical concret rendant plausible une péjoration de l'état de santé du recourant depuis le prononcé de la décision du 26 octobre 2021, c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations du 20 janvier 2023. Il convient cependant de rappeler à l'assuré qu'il est en droit de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI s'il estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse du 3 octobre 2023 une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

**5. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 3 octobre 2023 par l'intimé confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Pascale Botbol peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3<sup>bis</sup> RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**e)** 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 [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 (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours contre la décision du 26 octobre 2021 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est irrecevable.
- II. Le recours contre la décision du 3 octobre 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est rejeté.

- III. La décision rendue le 3 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- V. L'indemnité d'office de Me Pascale Botbol, conseil de G.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), 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 de la conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Pascale Botbol (pour G.\_\_\_\_\_),
- 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 :