

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 décembre 2024

---

Composition : M. WIEDLER, juge unique

Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Laure Chappaz, avocate à Aigle,

et

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

---

**Art. 28, 29 LAI ; art. 29 al. 3 LPGA.**

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

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en Suisse en 1958, est au bénéfice d'un CFC de ferblantier délivré en 1978. Il a travaillé en tant que ferblantier-couvreur entre 1975 et 1986. Après un séjour de quatre années à l'étranger, durant lequel il a obtenu un baccalauréat en 1990, il a été employé de 1991 à 2011 par plusieurs institutions en qualité de travailleur social. En 1999, il a ouvert avec son épouse un bar, qu'il a exploité jusqu'en 2011. Il a tenté - sans succès - entre 2011 et 2013 de valoriser de manière indépendante une activité de plongeur sous-marin. Du 21 mai 2013 au 31 octobre 2016, il a exercé, à un taux de 50 %, la fonction de chauffeur et d'employé polyvalent pour le compte de l'association [...] à [...], qui gère un centre de loisirs pour seniors. L'assuré a ensuite été inscrit au chômage. Pendant cette période, il a suivi une formation de transporteur de patients, qu'il a achevée le 6 juillet 2017. Il a été engagé le 6 novembre 2017 comme brancardier à 80 % à la clinique [...] à [...], emploi qu'il a quitté le 17 novembre 2017.

Le 6 février 2018, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations. Dans cette dernière, il a fait état des atteintes à la santé suivantes : insomnies (depuis 2015), surdité, acouphènes de l'oreille droite et destruction du siège de l'équilibre (depuis 1986), scoliose, hernie discale (depuis 1985), épicondylite au coude droit, problème tendineux à l'épaule et à la jambe gauches, articulations des genoux usées, importante allergie au pollen (depuis 2015), hypertension (depuis 2015) et crises de goutte.

Interrogé par l'OAI, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et alors médecin traitant, a posé, dans un rapport du 27 mars 2018, les diagnostics d'insomnies, de lombo-sciatalgie droite et d'hernie ombilicale. Il y a en substance exposé que l'assuré ne pouvait plus exercer à plein temps sa dernière activité de brancardier. Celui-ci disposait en revanche d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses diverses limitations fonctionnelles, aux termes desquelles il

devait éviter les activités exigeant de s'exposer à l'humidité, à la chaleur, à la fumée, au gaz, aux vapeurs et aux émanations de même que les activités demandant de travailler posté, de procéder à des flexions, de lever et de porter fréquemment des charges et de monter des escaliers, des échelles et des plans inclinés. Un travail de chauffeur à mi-temps sans charge a été donné comme exemple d'une telle activité adaptée.

Également questionné par l'OAI, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a retenu, dans un rapport du 12 avril 2018, les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail d'insomnies, d'hernie discale L4-L5, de surdité droite et d'acouphène à la suite d'une maladie de décompression. Il a indiqué ne pas être en mesure de recenser les limitations fonctionnelles ou de se prononcer sur le potentiel de réadaptation dans l'activité dernirement exercée. Concernant le potentiel de réadaptation dans une activité adaptée, il a déclaré que l'assuré se sentait prêt à travailler environ 4 heures par jour. Cependant, la réadaptation dépendait essentiellement de la résolution des troubles du sommeil.

Le 10 août 2018, en réponse à une demande de l'OAI du 21 mars 2018, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en pneumologie, a fait savoir qu'il n'avait rencontré l'assuré qu'une seule fois. Il avait organisé des examens du sommeil, mais l'intéressé les avait annulés.

Dans un rapport du 4 décembre 2018 à l'attention de l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien et nouveau médecin traitant de l'assuré, a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'hypertension artérielle, d'insomnie gravissime, de syndrome dépressif, d'allergie aux pollens et de lombalgies récidivantes. Il a attesté une capacité de travail de 50 % d s le 18 novembre 2017 dans une activité qui devait tenir compte de certaines limitations fonctionnelles, à savoir une activité qui ne devait pas être pratiqu e uniquement en position assise ou qui exigeait de travailler accroupi ou à genoux, de se pencher régulièrement, d'effectuer de manière répétitive des rotations en position assise et en position debout ou de soulever des charges trop lourdes. Le

Dr D.\_\_\_\_\_ a par ailleurs relevé une capacité de résistance limitée, au contraire de la capacité de concentration, de compréhension et d'adaptation. Il a exclu toute limitation fonctionnelle chez l'assuré par rapport à son activité indépendante de plongeur sous-marin.

Le 15 janvier 2020, en réponse à un questionnaire envoyé par l'OAI, l'assuré a notamment déclaré avoir repris, depuis le mois de février 2018, une petite activité indépendante dans le domaine des travaux sous-marins, à un taux d'environ 10 %.

Interpellé par l'OAI, le Dr [...], spécialiste en allergologie et immunologie clinique, a posé, dans un rapport du 29 janvier 2020, les diagnostics sans influence sur la capacité de travail de rhinoconjonctivite et asthme saisonniers allergiques aux pollens de graminées, d'allergie expositionnelle à un acarien de la poussière, de tabagisme, d'hypertension artérielle et de trouble du sommeil. Il a précisé qu'à la suite d'une immunothérapie pour les pollens de graminées, les symptômes de pollinose avaient très nettement diminué. L'acarien, quant à lui, était certainement responsable de symptômes bien moindres. Ainsi, d'un point de vue allergologique, l'assuré était entièrement apte au travail. Le Dr [...] n'a en revanche pas pu se déterminer sur l'existence de limitations fonctionnelles ni sur le potentiel de réadaptation.

Dans un rapport du 30 janvier 2020 à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'insomnie chronique sévère, d'hypertension artérielle, de gonalgies bilatérales et de tendinites récidivantes aux épaules. A son avis, la capacité de travail de l'assuré depuis une année dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée se montait à 20 %. Les limitations fonctionnelles résidaient dans une adduction et une abduction fortement limitées dans l'épaule droite, une flexion douloureuse au niveau des deux genoux et de l'asthme à l'effort.

Dans un avis du 12 février 2020, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé qu'aucun élément clinique ou

paraclinique concernant les lésions alléguées comme incapacitantes ne ressortait des divers rapports. La fixation à 20 % d'une capacité de travail dans l'activité habituelle et surtout d'une capacité de travail dans une activité adaptée était toutefois étonnante au vu de l'activité indépendante de plongeur sous-marin exercée par l'assuré, dans la mesure où ce poste requérait une excellente condition physique et psychique. Devant de telles incohérences, la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire en rhumatologie et en médecine interne s'avérait opportune. L'OAI a mandaté, à cette fin, le Centre S.\_\_\_\_\_ SA à [...] en date du 22 juin 2020.

Le 30 juin 2020, en prévision de l'expertise bidisciplinaire, l'assuré a transmis à l'OAI plusieurs rapports d'imagerie.

L'expertise bidisciplinaire a eu lieu le 22 juillet 2020 et a été menée par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin praticien. Dans leur rapport du 4 septembre 2020, les experts ont posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de douleurs lombaires sur discopathie (M51.9), de douleurs du genou gauche après arthroscopie en juin 2020 secondaires à une atteinte dégénérative fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire (M17) et de douleurs de l'épaule droite secondaires à une capsulite rétractile avec légère atteinte de l'articulation acromio-claviculaire (M75.0). Ils ont en outre fait part des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail d'insomnie sévère traitée, de surdité bilatérale plus importante à droite, d'hypertension artérielle traitée, de rhinite allergique (aux pollens de graminées et aux acariens), d'hypercholestérolémie, d'hyperuricémie traitée, de fasciite plantaire gauche en rémission et d'arthropathie acromio-claviculaire débutante à gauche. Les premiers diagnostics étaient assortis des limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 10 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 15 kg, pas de position à genoux ou accroupi, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudages), éviter les efforts de l'épaule droite, pas de position du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, et pas

d'effort en abduction du membre supérieur droit ni en antépulsion. Les experts ont conclu que l'assuré était pleinement apte à travailler dans l'activité exercée jusqu'ici depuis le 1<sup>er</sup> février 2018 (à savoir la date de la reprise de l'activité indépendante de plongeur sous-marin) et depuis toujours dans une activité adaptée. Ils ont précisé que la limitation à 10 % de cette activité indépendante n'était pas en lien avec une problématique médicale.

Dans un avis du 8 octobre 2020, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise bidisciplinaire qu'il estimait convaincantes.

Par projet de décision du 13 octobre 2020, l'OAI a fait part à l'assuré de sa volonté de rejeter sa demande de prestations, aux motifs qu'il avait recouvré une capacité de travail de 100 % dès le 2 février 2018 déjà et qu'il n'avait par conséquent pas présenté d'incapacité de travail durable d'une année au moins au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Par courriers des 8 novembre et 9 décembre 2020, l'assuré a contesté avoir retrouvé une pleine aptitude au travail depuis son départ de la clinique [...] en novembre 2017, son état de santé s'étant au contraire détérioré.

Le 11 janvier 2021, l'OAI a requis de la société [...] SA, exploitante de la clinique [...], l'envoi d'une copie des charges relatives au poste de transporteur de personnes/brancardier, dans le but de déterminer si cette activité était réellement exigible aux regards des limitations fonctionnelles constatées.

Par courrier du 10 du mars 2021, l'assuré a informé l'OAI que le Dr [...], spécialiste en ophtalmologie, lui avait diagnostiqué un glaucome avancé touchant ses deux yeux. Consulté une première fois, le médecin a confirmé, le 28 mai 2021, ce diagnostic, tout en précisant qu'un traitement avait été mis en place. A nouveau interrogé le 29 juin 2021 par l'OAI, il a indiqué que l'assuré avait finalement recouvré une capacité

visuelle et que, partant, il était pour l'heure en mesure de conduire un véhicule.

Par décision du 2 août 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision. Il a rappelé à l'assuré que sa position s'appuyait sur une expertise médicale qui avait établi des limitations fonctionnelles adaptées à son activité professionnelle. Seule une incapacité de travail du 1<sup>er</sup> décembre 2017 au 1<sup>er</sup> février 2018, cela en raison des douleurs lombaires sur discopathie, avait à ce titre été reconnue. Or, cette dernière n'ayant pas duré une année, le droit à des prestations de l'assurance-invalidité n'était pas ouvert. L'assuré n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

L'assuré a recouru le 6 septembre 2021 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le 14 décembre 2021, désormais représenté par son conseil, il a adressé un mémoire complémentaire. Il a notamment produit deux rapports du 8 octobre 2021 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique traumatologie de l'appareil locomoteur, un rapport du 22 octobre 2021 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2021 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et un rapport d'IRM du rachis lombo-sacré du 5 octobre 2021.

Dans son arrêt du 12 septembre 2022 (cause AI 300/21 - 282/2022), la Cour de céans a rejeté le recours de l'assuré et confirmé la décision du 2 août 2021. Elle a retourné le dossier à l'OAI afin qu'il reprenne l'instruction d'office et statue à nouveau sur le droit aux prestations pour la période postérieure à la décision attaquée. Après avoir confirmé la valeur probante de l'expertise du Centre S.\_\_\_\_\_ sur laquelle l'OAI s'était fondé pour refuser d'accorder une rente à l'assuré, elle a constaté que les rapports produits le 14 décembre 2021, en cours de procédure, laissaient apparaître une aggravation de son état de santé causée en partie par un syndrome de raideur douloureuse des quatre extrémités et gênant toutes les activités de la vie quotidienne depuis au moins la fin du mois d'août 2021 (rapport du 22 octobre 2021 du Dr

G.\_\_\_\_\_ et rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2021). Les symptômes observés, malgré un examen neurologique dans les limites de la norme, et une élévation de la protéine C-réactive (CRP) évoquaient la possibilité d'une polymyalgia rheumatica. Dans un de ses rapports du 8 octobre 2021, le Dr L.\_\_\_\_\_ mentionnait que « la situation s'est très rapidement péjorée ». Il convenait d'admettre qu'une détérioration de l'état de santé de l'assuré dans le courant de l'été 2021 était plausible, possiblement en raison de l'apparition d'une polymyalgia rheumatica. Les rapports des Drs L.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ne remettaient pas en cause les conclusions des experts quant à l'état de santé de l'assuré jusqu'à la date de l'expertise ni ne permettaient de constater ou de rendre plausible une détérioration plus ancienne de celui-ci.

**B.** Par courrier du 10 octobre 2022 de son mandataire, l'assuré a requis de l'OAI la reprise de l'instruction telle qu'ordonnée par la Cour des assurances sociales dans son arrêt.

Le 13 octobre 2022, l'OAI a adressé à l'assuré un formulaire de demande de prestations et l'a invité à le retourner dûment complété d'ici au 15 novembre 2022. Il a précisé qu'il entreprendrait les mesures d'instruction nécessaires à réception dudit formulaire, dès que l'arrêt serait entré en force.

Dans une note interne du 27 octobre 2022, l'OAI a demandé à ses services de reprendre l'instruction du dossier de l'assuré à réception du formulaire de demande de prestations, pour déterminer si l'aggravation de l'état de santé depuis l'été 2021, annoncée lors du recours déposé le 6 septembre 2021 et de son complément déposé le 14 décembre 2021, était réellement intervenue et si l'évolution de la situation permettait de reconnaître pour l'avenir le droit à des prestations.

Le 8 novembre 2022, l'assuré a déposé auprès de l'OAI le formulaire de demande de prestations dûment complété.

Le même jour, l'OAI s'est vu transmettre des rapports médicaux déjà au dossier ainsi que les rapports médicaux qui avaient été adressés par l'assuré à la Cour des assurances sociales le 14 décembre 2021.

Dans un rapport du 2 décembre 2022, le Dr L.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI qu'il avait procédé à une arthroscopie du genou droit au mois de juin 2020 et n'avait plus revu l'assuré depuis le mois d'octobre 2021. Il a adressé une copie du rapport d'IRM du rachis lombo-sacré du 5 octobre 2021, du rapport qu'il avait établi le 8 octobre 2021 et du rapport du 22 octobre 2021 du neurologue G.\_\_\_\_\_.

Le 14 juin 2023, en réponse à une demande de l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a confirmé les diagnostics précédents et posé le nouveau diagnostic de polymyalgia rheumatica depuis septembre 2021. Il a ajouté que l'assuré n'arrivait pas à travailler une journée complète.

Dans un rapport du 22 juin 2023, le Dr J.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombalgie sur spondylose et discopathie dégénérative étagée relativement sévère au niveau L5-S1, protrusive médiane et facettarthrose L4-L5 et lombo-sacrée associée depuis 2021, de douleurs acromio-claviculaire et sous-acromiale bilatérale dans le contexte d'une arthrose acromio-claviculaire impactant une tendinopathie dégénérative du sus-épineux depuis 2020, une douleur mécanique bilatérale sur chondropathie fémoro-patellaire et fémoro-tibiale médiale avec dégénérescence méniscale interne depuis 2020 et une douleur radiocarpienne arthrosique avec petit kyste arthrosynovial radiocarpien de la face dorsale du poignet gauche et de douleur des doigts dans le contexte d'une arthrose interphalangienne proximale et distale diffuse depuis 2020. Il a également posé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail d'état après polymyalgia rheumatica traitée en 2021 et 2022, douleur malléolaire interne et plantaire sous-capito-métatarsienne dans le contexte d'un trouble statique de platypodie antérieur transverse, d'hypertension artérielle traitée, d'hyperuricémie traitée, d'hyperferritinémie sans mutation génétique d'hémochromatose, de

glaucome traité, d'hypoacousie droite relativement sévère post accident de décompression en 1986 avec acouphènes associés et hypoacousie gauche, de dyssomnie et d'excès pondéral modéré. Il a rapporté que la situation clinique de l'assuré s'était décompensée au cours du quatrième trimestre 2021 du fait de l'apparition d'un enraidissement douloureux des ceintures scapulaire et pelvienne de caractère inflammatoire lié à une polymyalgie rhumatica. La corticothérapie avait été administrée à dose dégressive jusqu'à la fin de l'année 2022. La situation clinique actuelle était marquée par la persistance de douleurs ostéoarticulaires multiples entraînant des limitations fonctionnelles des déplacements, de la marche et des efforts. L'assuré était incapable de travailler dans ses anciennes activités de barman et de chauffeur/transporteur de personnes, étant précisé qu'il ne disposait plus du permis de conduire pour le transport de personnes. Dans une activité professionnelle hypothétique légère sédentaire, l'assuré pourrait travailler au mieux 4 heures par jour, moyennant le respect de ses limitations fonctionnelles.

Le 4 septembre 2023, aux termes d'un compte-rendu de permanence, le SMR a estimé qu'une aggravation manifeste de l'état de santé était démontrée dès septembre 2021 du point de vue rhumatologique, avec l'atteinte inflammatoire polymyalgia rheumatica. La capacité de travail théorique dans une activité adaptée était de 50 %, moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : limitation dans les positions statique, assise et surtout debout prolongée ; position accroupie difficile à réaliser et impossible à maintenir ; impossibilité d'effectuer des mouvements répétés de flexion/extension du rachis ; pas de rotation ni de torsion rapide ni répétée du dos ; pas de port de charges de plus de 10 kg et moindre si répétitif ; limitation des déplacements répétés et impossible sur terrain irrégulier ; impossibilité d'effectuer des travaux en déséquilibre et en contrainte notamment sur échelle et échafaudage ; limitation des activités manuelles, surtout impliquant des préhensions en force et en charge, pas de travail posté ni à la chaîne ; asthénie. Le SMR a préconisé d'octroyer une rente entière en l'absence d'exigibilité, au vu de l'âge de l'assuré.

Par projet de décision du 13 septembre 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui accorder une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2023, compte tenu d'une incapacité totale de travail depuis septembre 2021 et du dépôt de la demande de prestations le 8 novembre 2022.

Par le biais de son mandataire, l'assuré a soulevé des objections à l'encontre de ce projet de décision, relevant que la Cour des assurances sociales avait ordonné la reprise d'office de l'instruction, dans son arrêt du 12 septembre 2022. Dans la mesure où l'incapacité de travail avait débuté en septembre 2021 et perduré une année au moins, le droit à une rente était ouvert dès le mois de septembre 2022.

Dans un projet de décision du 19 octobre 2023, annulant et remplaçant celui du 13 septembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il lui accordait une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2023. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante du projet, l'OAI a expliqué qu'il pouvait retenir que le courrier du 10 octobre 2022 représentait une demande de prestations et ainsi octroyer une rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2023. Malgré le dispositif de l'arrêt de la Cour des assurances sociales, le dépôt d'une nouvelle demande était nécessaire pour instruire l'aggravation de l'état de santé.

Par décision du 15 janvier 2024, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité en faveur de l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> avril 2023.

**C.** Par acte du 15 février 2024, P.\_\_\_\_\_, toujours représenté par son conseil, a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à son annulation (recte : réforme) en ce sens qu'une rente entière lui soit accordée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022. Le recourant s'est prévalu de la protection de sa bonne foi. A la lecture de l'arrêt du 12 septembre 2022, l'aggravation de son état de santé avait été reconnue par l'autorité de recours et était ainsi connue de l'OAI, de sorte que le dépôt d'une

demande de prestations, dont le but est de porter à la connaissance de l'administration un état de fait, était inutile dans le cas d'espèce.

Par réponse du 15 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il s'est prévalu de sa correspondance du 13 octobre 2022 et du fait qu'il ne s'agissait pas d'une procédure de révision mais d'une nouvelle demande, laquelle exigeait le dépôt d'un nouveau formulaire de prestations.

Le 20 juin 2024, le recourant a confirmé ses conclusions.

### **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.

**c)** Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** 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, comme en l'espèce, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**3. a)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %).

**b)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter

l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

**4.** En l'espèce, comme constaté par la Cour de céans au cours de la procédure AI 300/21 - 282/2022, l'OAI a retenu que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis septembre 2021, avec l'apparition d'une maladie inflammatoire, la polymyalgia rheumatica. Cette longue maladie empêchait l'assuré de travailler dans son activité habituelle et ne laissait entrevoir qu'une capacité de travail théorique dans une activité adaptée. Or, au vu de son âge, une activité adaptée n'était pas exigible. L'OAI a en conséquence accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité, sur cette base. Est seul litigieux le début du droit à la rente.

La longue maladie qui a mené à l'octroi de la rente entière est une nouvelle atteinte, soit un nouveau cas d'assurance qui doit faire l'objet d'une nouvelle demande et auquel s'applique un nouveau délai de carence d'une année. A l'issue du délai de carence, en septembre 2022, l'assuré était toujours incapable de travailler en raison de cette nouvelle atteinte et seule une capacité de travail théorique existait dans une activité adaptée. Compte tenu de la situation et de son âge, l'assuré est donc bel et bien incapable de travailler dans toute activité et a de ce fait droit à une rente d'invalidité. S'agissant de la naissance de ce droit, l'art.

29 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, à savoir en s'annonçant dans les formes prescrites auprès de l'assureur compétent. L'OAI a ainsi considéré, dans un premier temps, que le droit à la rente débutait six mois après le dépôt du formulaire le 8 novembre 2022, puis, six mois après le courrier du 10 octobre 2022 qui pouvait être considéré comme une demande. L'OAI a cependant fait fi de l'art. 29 al. 3 LPGA qui prévoit que si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande. En l'occurrence, l'autorité de céans a constaté, sur la base des pièces produites le 14 décembre 2021, que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé en raison de l'atteinte polymyalgia rheumatica. Elle a ainsi ordonné à l'OAI de reprendre l'instruction d'office s'agissant de cette aggravation afin de déterminer l'éventuel droit à une rente d'invalidité postérieurement à la période pour laquelle l'OAI avait déjà statué, soit au-delà du mois d'août 2021. Il y a donc bien lieu de prendre en compte cette écriture comme une nouvelle demande. Bien que ne respectant pas les exigences de forme, cette demande a été remise, le 14 décembre 2021, à l'autorité de céans qui n'était pas compétente pour statuer sur l'aggravation de l'état de santé. Conformément à l'art. 29 al. 3 LPGA, la date du dépôt de cette demande auprès de la Cour de céans est déterminante quant aux effets juridiques de celle-ci. Aussi, le délai de six mois de l'art. 29 LAI pour la naissance du droit à la rente était échu en mai 2022, soit avant même la fin du délai de carence d'un an. Force est donc de constater que lorsque la Cour de céans a ordonné à l'OAI de reprendre l'instruction de cette demande, le délai de carence d'un an était échu et le délai d'attente de six mois également.

Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la rente entière d'invalidité octroyée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

**5.**           **a)** Vu ce qui précède, le recours doit être admis et le décision entreprise réformée en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 15 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est accordée en faveur de P.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P.\_\_\_\_\_ la somme de 1'200 fr. (mille deux cents francs), à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Laure Chappaz (pour P.\_\_\_\_\_),
- 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 :