

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 septembre 2024

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Oppikofer et Peter, assesseurs  
Greffière : Mme C. Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Stefano Vivaldo, avocat pour Procap Suisse, à Bienne,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de gestionnaire en logistique depuis le 30 juin 2009, a déposé en date du 14 mars 2011 une demande de prestations AI [assurance-invalidité] auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en invoquant des « fractures diverses à la cheville », pour lesquelles il était en arrêt de travail depuis le 19 juin 2010, date d'un accident non professionnel de football et dont le cas a été pris en charge par l'assurance-accidents, G.\_\_\_\_\_.

Le 28 juin 2010, l'assuré a ainsi subi une réduction ouverte et une ostéosynthèse bi-malléolaire de sa fracture tri-malléolaire gauche (cf. rapport du 21 février 2011 du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), puis, le 21 janvier 2011, une ablation du matériel d'ostéosynthèse.

Par rapport du 20 mai 2011, le Dr T.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré souffrait également de pseudarthrose de la malléole interne gauche.

Une résection d'un fragment de pseudarthrose de la malléole interne et une remise à niveau du plafond tibial médial gauche ont été administrées à l'assuré le 14 juin 2011.

Selon le rapport du 5 octobre 2011, depuis la dernière intervention, le Dr T.\_\_\_\_\_ notait une légère amélioration de la symptomatologie douloureuse, mais la persistance d'une douleur de type mécanique et une raideur avec périmètre de marche d'environ 15 minutes. Selon ce praticien, le patient, magasinier de métier, ne pouvait plus effectuer aucun travail lourd, ni en position debout, ni à la marche. Il nécessitait absolument une réadaptation professionnelle pour un travail sédentaire, sans port de charges.

Par rapport du 21 octobre 2011, le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a estimé que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

Par communication du 10 novembre 2011, l'OAI a informé l'assuré de la mise en place d'une mesure d'orientation professionnelle pour déterminer les possibilités d'une réinsertion.

Dans le cadre de l'instruction du dossier par l'assurance-accident, l'assuré a été examiné le 22 novembre 2011 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Selon le rapport corrélatif du même jour, il n'y avait aucun diagnostic incapacitant, seul le diagnostic de status post-ostéosynthèse d'une fracture tri-malléolaire de la cheville gauche ayant été retenu comme non-incapacitant. Ce praticien a estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dès le jour de l'examen, tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée.

Le 3 avril 2012, l'assuré a derechef subi une ablation du matériel d'ostéosynthèse.

Par rapport du 23 mai 2012, le Dr T.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré pouvait effectuer toutes les activités professionnelles qui n'exigeaient pas de déplacements fréquents, de position debout, de port de charges, soit les travaux de force en général.

Selon la proposition/bilan de mesure REA [réadaptation] du 24 septembre 2012, l'aptitude à la réadaptation de l'assuré était ouverte depuis septembre 2011.

Par sommation du 26 octobre 2012, l'OAI a accordé un ultime délai à l'assuré pour lui indiquer s'il était d'accord de collaborer à l'étude des possibilités de réadaptation et, le cas échéant, à des mesures professionnelles. En cas de réponse négative de sa part, un projet de refus de rente lui serait adressé.

Le 25 février 2013, le Dr T. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 30 juin 2013.

Par projets des 13 mars 2013, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser des mesures professionnelles et une rente d'invalidité. En effet, bien que sa capacité de travail dans son activité habituelle de magasinier fût nulle, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (travail sédentaire assis, pas de marche, pas de port de charges lourdes), sa capacité de travail était entière depuis le 27 septembre 2011. En prenant son salaire sans invalidité de 58'500 fr. et un salaire avec invalidité, soit qu'il aurait pu réaliser après avoir effectué une formation de type employé de commerce AFP [attestation fédérale de formation professionnelle], soit 55'732 fr. 16, il en résultait une perte de gain de 4,73 %.

Par décisions du 15 mai 2013, l'OAI a entériné ses projets. Ces décisions n'ont pas fait l'objet de recours et sont entrées en force.

**b)** Le 11 avril 2014, compte tenu de douleurs en augmentation à la marche et au repos ainsi que d'un périmètre de marche extrêmement limité (cf. rapport du 19 novembre 2013 du Dr T. \_\_\_\_\_), l'assuré a subi une arthrodèse de la cheville gauche.

Le 20 mai 2014, un drainage de l'hématome, une suture de l'artère tibiale et une ligature collatérale en raison d'un hématome à sa cheville gauche post-arthrodèse ont dû être effectués.

Le 30 mai 2014, l'assuré s'est soumis à un débridement et une pose de VAC [thérapie par pression négative] en raison de la nécrose de la face externe de la cheville gauche post-arthrodèse (hématome sous tension ayant occasionné une nécrose cutanée).

Selon un rapport non daté du Prof. S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la

suite de ces interventions, l'assuré a été suivi par le psychiatre de liaison dans un contexte d'importants épisodes d'angoisse. Le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique a été posé.

Dans son rapport du 20 novembre 2014, le Prof. J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de status post-arthrodèse arthroscopique de la cheville gauche du 11 avril 2014 avec hématome et complication cicatricielle majeurs consécutifs et a précisé que l'arrêt de travail de l'assuré, débuté en juin 2010, se poursuivait. Selon ce praticien, le patient était apte « dès maintenant à envisager une reconversion professionnelle vers une activité sédentaire ».

**c)** L'assuré a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI le 16 avril 2015 en raison de ses fractures tri-malléolaires et de son arthrodèse de 2014.

Selon le rapport du 30 avril 2015 du Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, les diagnostics incapacitants dont souffrait l'assuré étaient les suivants : état dépressif moyen avec syndrome somatique, arthrodèse arthroscopique de la cheville gauche compliquée par une nécrose cutanée et une greffe en juillet 2014, fracture tri-malléolaire de la cheville gauche en 2010 ainsi que de multiples opérations à cette même cheville (six).

Le 10 juin 2015, le Prof. J.\_\_\_\_\_ a expliqué que l'évolution de l'assuré continuait d'être défavorable sur le plan fonctionnel et sur le plan des douleurs, joignant un rapport du 13 mars 2015, dont il ressort que, du point de vue du travail, il n'était pas possible à l'assuré, en l'état, d'envisager une reprise ou même une reconversion professionnelle.

Interpellé par l'OAI, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine pratique et en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic incapacitant d'épisode dépressif chronique (F32.11) depuis 2011. L'ancienne activité de l'assuré n'était plus exigible, retenant une

incapacité totale depuis l'évènement accidentel, et il ne fallait pas s'attendre à une amélioration de la capacité de travail (cf. rapport du 28 avril 2015).

Par rapport du 14 juin 2016, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a attesté suivre régulièrement l'assuré depuis le 5 août 2013, lequel présentait un état dépressif réactionnel à un problème orthopédique avec un sentiment d'injustice et une colère envers la société en général et les médecins en particulier. L'assuré exprimait une violence verbale importante avec un désir de vengeance et de représailles envers ceux qui lui avaient fait du mal et les profiteurs du système. Il estimait être mal traité dans son propre pays et desservi face aux étrangers. Il était cependant plus posé, il était devenu père de famille et le côté impulsif de sa personnalité s'était assagi. La MADRS [échelle de dépression de Montgomery et Asberg] et le Beck 13 montraient des scores à 14 et 7, ce qui traduisait un état dépressif léger (F32.10). Ce praticien a également précisé que l'assuré ne bénéficiait d'aucun traitement.

Sur la base d'un avis rendu le 20 octobre 2015 par le SMR, le V.\_\_\_\_\_ (ci-après : le V.\_\_\_\_\_ ) a été mandaté par l'OAI. L'assuré a ainsi été vu le 16 juin 2016 par les Drs N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur (ci-après : les experts). Selon leur rapport corrélatif du 27 juillet 2016, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient ceux de fracture de la cheville gauche le 19 juin 2010 avec consécutivement arthrodèse tibio-talienne gauche le 11 avril 2014, rétraction des orteils mineurs avec métatarsalgies et de façon transitoire, fracture du cinquième métacarpien de la main gauche le 13 juin 2016, qui devait entraîner une incapacité de travail de l'ordre de six à huit semaines. Dans le cadre des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont retenu l'accentuation de certains traits de personnalité, borderline et abandonnique (Z73.1), ainsi que la dysthymie et la dysphorie (F34.1). Sur le plan des limitations fonctionnelles, au niveau orthopédique, il était évident que l'activité de gestionnaire en logistique, qui consistait à préparer et à emballer des

paquets/cartons, n'était plus possible depuis l'accident. L'assuré était ainsi incapable à 100 % dans son ancienne activité. Toute activité professionnelle effectuée en alternance en position assise et debout, mais sans grand déplacement, en terrain non accidenté, sans escaliers ni monter sur des échelles, était cependant possible. L'assuré était dépendant pour ses déplacements de chaussures orthopédiques de série avec des lits plantaires adaptés et n'avait pas le permis de conduire, mais il était imaginable, puisqu'il s'agissait de la cheville gauche, qu'il effectue une activité de chauffeur livreur de colis de petite taille ou de chauffeur de taxi avec une voiture automatique. Sur le plan psychique, comme limitations fonctionnelles, il fallait tenir compte de la tolérance au stress, de l'accumulation d'un trop-plein d'énergie et d'une impulsivité. Dans le cadre d'une activité adaptée, laquelle, selon le psychiatre, devait être à l'extérieur, comporter des changements de position et d'activité réguliers et être en partie physique, la capacité de travail de l'assuré était complète (100 %) au jour de l'expertise, avec une perte de rendement de l'ordre de 10-20 % induite par la nécessité de pouvoir, de temps en temps, surélever son membre inférieur gauche.

Le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise susmentionnée et a estimé qu'une activité prenant largement en compte les singularités/fragilités psychologiques de l'assuré était exigible, avec une diminution de rendement de 20 % (cf. avis du 27 septembre 2016), tout en considérant qu'il n'était pas indispensable que l'assuré exerce une activité limitée à l'extérieur, mais qu'il était souhaitable de lui procurer un cadre de travail aussi souple que possible en termes de possibilités de bouger et d'échapper à un cadre immuable (cf. communication interne du 15 novembre 2016).

Par communication du 29 mars 2017, l'OAI a accordé à l'assuré des mesures professionnelles (art. 15 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) sous la forme d'un bilan individuel à effectuer auprès de L.\_\_\_\_\_ du 24 mars au 23 juin 2017.

Par communication du 14 juin 2018, l'OAI a également accordé à l'assuré des mesures professionnelles en l'intégrant dans la section C.\_\_\_\_\_ auprès de l'A.\_\_\_\_\_ à [...] du 13 août au 11 novembre 2018, mesure prolongée jusqu'au 3 mars 2019 (cf. communication du 9 novembre 2018).

Le rapport final REA du 8 février 2019 a notamment posé qu'aucun projet n'avait clairement vu le jour, mais comme le domaine horloger n'avait pu être testé, une prolongation de la mesure avait été cautionnée jusqu'au 3 mars 2019. L'attitude de l'assuré les amenait cependant à la conclusion que ce dernier n'était pas subjectivement réadaptable. L'assuré s'estimait incapable de retravailler dans l'économie en raison des douleurs permanentes qui nuisaient à sa concentration et étaient, selon lui, responsables de son impatience et de ses accès de colère. La mesure avait donc été interrompue le 8 février 2019 et une approche théorique de la capacité de gain avait été effectuée. Ainsi, si l'assuré avait été dans de meilleures dispositions, il aurait pu suivre la formation d'horloger CFC [certificat fédéral de capacité], métier pour lequel il a été observé qu'il avait les compétences de base requises, et sur lequel il fallait se baser pour le salaire qu'il aurait pu obtenir dans ce domaine en fin de formation.

Dans un rapport C.\_\_\_\_\_ du 21 février 2019, il a été noté que l'assuré avait effectué diverses activités afin de tester ses capacités en motricité fine ainsi que sa patience. Son comportement impulsif et parfois désinvolte le mettaient en marge du monde du travail. Selon les dires de l'assuré, les douleurs qu'il ressentait en permanence durant la journée impactaient directement son comportement et, de ce fait, l'empêchaient de s'adapter aux règles implicites du marché économique actuel.

Après une sommation de l'OAI (cf. courrier du 13 février 2019) et à la suite de l'acquiescement de l'assuré, une mesure d'orientation pour valider le poste en horlogerie a été mise en place auprès de l'A.\_\_\_\_\_ à [...] du 3 août au 1<sup>er</sup> novembre 2020 (cf. communication du 7 juillet 2020),

mais l'assuré a manifesté son envie de ne pas poursuivre dans cette voie (cf. rapport d'observation du 12 février 2021).

Par projet de décision du 1<sup>er</sup> mars 2021, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser des mesures professionnelles et une rente d'invalidité. En comparant le revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé, soit 52'000 fr. (selon les informations obtenues de son ancien employeur), avec un salaire annuel que pouvait percevoir un homme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit 49'420 fr. 90 (61'776 fr. 12 à 100 % en 2011 - sa capacité de travail dans une activité adaptée étant de 100 % depuis le 27 septembre 2011 - et en prenant en compte une baisse de rendement), il en résultait une perte de revenu de 2'579 fr. 10, soit un degré d'invalidité de 5 %, insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations. L'OAI constatait également, s'agissant des mesures professionnelles, que le comportement de l'assuré n'était pas adéquat et qu'il n'était donc pas objectivement ni subjectivement apte à suivre d'autres mesures.

L'assuré, représenté par Me Stefano Vivaldo, avocat auprès de Procap Suisse, a contesté ce projet le 27 mai 2021 et produit :

- un rapport du 7 mai 2021 du Prof. S.\_\_\_\_\_, lequel a posé des limitations fonctionnelles (périmètre de marche limité à 30-40 minutes, difficultés à la remise en route lors de la position assise, incapacité de porter des charges lourdes, de se déplacer rapidement et surtout de manière prolongée) et a mentionné une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis janvier. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire sédentaire, l'assuré pouvait probablement travailler à 50 %, « mais ceci devait faire l'objet d'une évaluation par la médecine du travail ». Son taux de présence ne devait pas excéder 4 heures par jour afin qu'il ait suffisamment de temps pour se reposer et son rendement attendu serait de 100 % sur les 50 % d'activité ;
- un rapport du 13 avril 2021 du Dr Z.\_\_\_\_\_, lequel a posé les diagnostics de dysthymie (F34.1) et d'accentuation de certains

traits de la personnalité (Z73.1). Les limitations fonctionnelles consistaient en une intolérance à la frustration, une diminution de la gestion du stress, avec de l'impulsivité et une difficulté de concentration. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était de 50 % avec un rendement de 75 %. Ce praticien a précisé que l'assuré n'avait pas de traitement médicamenteux.

Par avis du 11 juin 2021, le SMR a estimé que, du point de vue ostéoarticulaire, il n'y avait pas de nouveaux éléments médicaux fournis par l'orthopédiste. Les limitations fonctionnelles étaient superposables à celles déjà retenues. Seule l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée différait, mais aucun status clinique ne venait étayer cette estimation. Il s'agissait donc d'une évaluation différente d'un même état de fait. Du point de vue psychiatrique, il n'y avait pas de nouveaux diagnostics. La dysthymie était une affection se caractérisant par un abaissement persistant et chronique de l'humeur mais dont la sévérité était inférieure à un épisode dépressif. En général, ce type de diagnostic entraînait un vécu pénible de l'existence mais n'était pas en soi incapacitant. Les traits de personnalité accentués différaient des troubles de la personnalité par leur intensité et également par le faible impact dans tous les domaines de la vie, professionnel ou privé. Ainsi les limitations fonctionnelles mentionnées, bien que réelles, ne devaient pas être incapacitantes à moins qu'elles ne constituent un trouble de la personnalité avéré, ce qui n'était pas le cas selon le psychiatre traitant. Ce dernier mentionnait l'existence de ressources sans les détailler tout en stipulant qu'elles ne seraient que difficilement mobilisables. Il n'y avait pas non plus d'argument psychiatrique justifiant une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % avec un rendement de 75 %. En conclusion, il n'y avait aucun élément susceptible de modifier les avis médicaux concernant les limitations fonctionnelles ou la capacité de travail dans une activité adaptée.

Par décision 8 juillet 2021, l'OAI a confirmé son refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours et est entrée en force.

**B.** Une troisième demande de prestations a été déposée le 6 octobre 2023 par l'assuré auprès de l'OAI compte tenu de ses problèmes à la cheville, mais aussi de sa santé mentale (difficulté à s'adapter psychologiquement aux situations professionnelles [irritabilité et impulsivité] et, plus particulièrement depuis l'accident au pied, des traits borderline et impulsifs présents vraisemblablement depuis 1998 [début de l'adolescence] avec troubles de la conduite successifs, ce qui avait été confirmé par un bilan psychologique en 2022).

Selon le rapport du bilan psychologique du 19 septembre 2022, transmis le 6 octobre 2023 à l'OAI, l'assuré présentait un tableau compatible avec un fonctionnement prépsychotique. Il présentait en surface des éléments borderline ou caractériel, mais la constitution identitaire n'était pas assez solide, et ces comportements semblaient être présents pour protéger le patient face à son sentiment d'insécurité.

Par correspondance du 16 octobre 2023, l'OAI a informé l'assuré que sa nouvelle demande ne pouvait être examinée que s'il était établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Il lui appartenait de fournir un rapport médical détaillé ou tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

Le 18 décembre 2023, l'assuré a fait parvenir à l'OAI :

- un rapport du 11 avril 2023 des Dres B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Q.\_\_\_\_\_, lesquelles ont ajouté aux diagnostics précédemment établis sur le plan orthopédique celui de syndrome douloureux chronique ;
- un rapport non daté des Prof. S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, établi après avoir reçu l'assuré à leur consultation du

15 décembre 2023, fait état, en plus du syndrome douloureux chronique, d'une arthrose débutante de la sous-taliennne gauche. Concernant la capacité de travail, il était « clair que [l'assuré] ne p[ouvai]t pas exercer une activité physique nécessitant un port de charge[s] ou des déplacements prolongés. D'un point de vue orthopédique strict, [l'assuré] serait en mesure d'exercer une activité sédentaire mais [ils] ne sa[vaient] pas si ceci [était] possible du point de vue de l'antalgie ».

Le 19 décembre 2023, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et H.\_\_\_\_\_, psychothérapeute, ont fait parvenir à l'OAI leur rapport du 18 décembre 2023, dont il ressort ce qui suit :

« Contexte du suivi psychothérapeutique :  
Monsieur F.\_\_\_\_\_ est suivi au sein de notre consultation depuis  
juin 2022.

Il avait été adressé par son ancien psychiatre pour passer des tests de personnalité, en vue d'une demande de réouverture de dossier AI.

Déroulement de la prise en charge :  
Les tests projectifs et cognitifs (été 2022) ont mis en évidence une difficulté au niveau de l'impulsivité et de la vigilance (sans toutefois pouvoir attester d'un trouble de l'attention).  
L'AI est déjà en possession du rapport complet suite à la passation  
des tests.

Diagnostics relevés : Dysthymie (F41.1), Accentuation [de] ce certains traits de personnalité (borderline, antisocial, abandonique), Z 73-1

Limitations fonctionnelles : intolérance (sic) à la frustration, diminution de la gestion du stress avec impulsivité et difficultés de concentration.

Pronostic [concernant la] capacité de travail défavorable, suite à une longue inactivité, intolérance (sic) à la frustration, sensibilité au stress, impulsivité et manque de concentration. Ressources difficilement mobilisables en raison d'un manque de motivation.

Par la suite, Monsieur fait une demande pour apprendre à gérer son impulsivité et son agressivité.

Un test de personnalité (SCID) est administré : (janvier 2023)  
pas de critères pour retenir un trouble de la personnalité à  
proprement parler.

Il en ressort plutôt une accentuation des traits de personnalité borderline, dépressive et antisociale ainsi que des symptômes de stress post-traumatique présents concernant la mort de sa mère :

flashback, évitement des pensées (sic), activation physiologique, anxiété et tristesse, évitement de lieux qui lui font penser à sa mort (ex. hôpital).

En août 2023, Monsieur demande une réouverture de son dossier à l'AI, avec l'appui et l'étayage de son thérapeute.

Dans ce contexte, et afin d'objectiver la dimension dépressive, les questionnaires de Beck et Hamilton sont administrés (mi novembre 2023).

Résultats Beck en auto évaluation :

Anxiété : 45 pts = anxiété sévère

Dépr : 39 pts = dépression sévère

Résultats Hamilton (observations objectives du thérapeute) :

7 pts --> pas de symptômes dépressifs ou alors légers

Le décalage entre les résultats auto évalués et objectivement relevés par le thérapeute peuvent s'expliquer par le fait que chez Monsieur F.\_\_\_\_\_, les dimensions dépressives et anxieuses s'expriment essentiellement à travers des symptômes tels que l'irritabilité et la frustration, avec des mécanismes de défense d'évitement.

A ce stade, le diagnostique (sic) de F34.1 Dysthymie nous paraît toujours d'actualité. »

Selon le compte-rendu du 4 janvier 2024 du SMR, les éléments en leur possession leur permettaient de confirmer les diagnostics et limitations fonctionnelles prises en compte lors de leur précédente prise de position. Les diagnostics psychiatriques et somatiques étaient identiques, les limitations fonctionnelles aussi et les tests réalisés en 2023 n'objectivaient aucune modification de l'état de santé.

Par projet de décision du 4 janvier 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière, l'examen du dossier n'ayant révélé aucun changement.

Par décision du 14 février 2024, l'OAI a entériné le projet précité.

**C.** Par acte du 14 mars 2024, F.\_\_\_\_\_, représenté par Me Vivaldo, a recouru à l'encontre de la décision susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision litigieuse, principalement, à la condamnation de l'OAI à entrer en matière sur la

nouvelle demande et, en tout état de cause, à l'octroi de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Il a fait valoir que les rapports produits dans le cadre de la demande du 6 octobre 2023 faisaient état d'un syndrome douloureux chronique, lequel ne figurait pas dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 16 juin 2016 du V.\_\_\_\_\_ sous-jacent à la décision du 8 juillet 2021 entrée en force. Le fait que l'intimé considérait que l'absence d'analyse des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans le rapport orthopédique justifiait la non-entrée en matière n'était pas pertinent. Par ailleurs, le rapport du 18 décembre 2023 mettait en évidence le diagnostic de stress post-traumatique ainsi que l'état dépressif sévère diagnostiqué en 2023.

Le 3 avril 2024, le Juge instructeur a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 mars 2024 en ce sens qu'il l'a exonéré d'avances et de frais judiciaires.

Dans sa réponse du 30 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée en se basant sur l'avis du 4 janvier 2024 du SMR.

Par réplique du 27 mai 2024, le recourant a relevé que la réponse de l'intimé ne répondait pas aux différentes contestations qu'il avait soulevées.

### **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). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande déposée le 6 octobre 2023 par le recourant au motif que la situation de celui-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la décision rendue le 8 juillet 2021, dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel complet du droit à la rente.

**3. a)** 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, la décision litigieuse, rendue le 14 février 2024, fait suite à une nouvelle demande de prestations déposée le 6 octobre 2023. La Cour de céans doit par conséquent appliquer le nouveau droit en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**4. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée

que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). 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 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). 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, 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).

**5. a)** En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par le recourant le 6 octobre 2023. Il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si les rapports du 11 avril 2023 des Drs B.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, celui non daté des Prof. S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ et le rapport du 18 décembre 2023 du Dr M.\_\_\_\_\_ établissent de manière plausible une aggravation de l'état de santé du recourant au regard de celui qui se prévalait lors de la décision rendue le 8 juillet 2021 par l'intimé.

**b)** Sur le fond, l'intimé s'est uniquement fondé sur l'avis du 4 janvier 2024 du SMR, lequel affirmait, en substance, qu'en présence de mêmes diagnostics et limitations fonctionnelles, une modification de l'état de santé n'aurait pas été démontrée par les médecins consultés par le recourant, dont les rapports ont été produits à l'appui de sa nouvelle demande.

Or, il n'est tout d'abord pas inutile de rappeler qu'il s'agit, au stade de l'entrée en matière, de disposer de pièces médicales qui rendent plausible une aggravation de l'état de santé ; il n'est en revanche pas nécessaire que celles-ci établissent ou démontrent, au sens d'une preuve formelle, une aggravation.

**aa)** Sur plan somatique, il convient de relever que le diagnostic de syndrome douloureux chronique (cf. rapport du 11 avril 2023 des Drs B.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ et rapport non daté des Prof. S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_) n'a jamais été évoqué dans les rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de ses précédentes demandes. De même, le rapport non daté des Prof. S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ fait non seulement état d'une aggravation de l'état de santé du recourant en ce que son périmètre de marche est limité à 5-10 minutes avec des difficultés

à la déambulation, mais également d'une arthrose débutante de la sous-talienne gauche.

Ainsi, d'un point de vue somatique, même si l'intimé estimait qu'une aggravation n'avait pas été rendue vraisemblable, l'existence d'un syndrome douloureux chronique et d'une arthrose débutante sous-talienne gauche, éléments que l'on doit qualifier de nouveaux et susceptibles d'avoir une incidence sur la capacité de travail du recourant, auraient déjà dû à elles seules conduire l'intimé à entrer en matière. Si les pièces produites à ce stade ne permettent pas d'établir en l'état les répercussions de ces nouvelles atteintes sur la capacité de travail dans une activité adaptée, il n'en demeure pas moins qu'elles permettent de retenir une modification des circonstances au plan somatique.

**bb)** Sur le plan psychique, le Dr M.\_\_\_\_\_ indique que le diagnostic de dysthymie est toujours d'actualité et mentionne un test réalisé en 2023, lequel retient une accentuation des traits de personnalité borderline, dépressive et antisociale ainsi que la présence de symptômes de stress post-traumatique consécutifs au décès de la mère du recourant. Le Dr M.\_\_\_\_\_ fait ainsi état d'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant avec de possibles répercussions sur sa capacité de travail.

L'entrée en matière ne peut être refusée au seul motif que les diagnostics et limitations fonctionnelles sont les mêmes qu'auparavant, une aggravation de ces derniers ne pouvant être exclue. Ainsi, il subsiste des doutes sur l'état du recourant au plan psychique, dès lors que les éléments produits suffisent à rendre plausible une modification des circonstances par rapport à celles prévalant en juillet 2021.

**c)** Au vu de ce qui précède, il y a lieu de considérer que les éléments médicaux apportés par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande rendaient plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de refus de prestations du 8 juillet 2021. Ainsi, l'intimé se devait-il à tout le moins d'entrer en matière et d'interpeller les

médecins que le recourant a consultés afin qu'ils précisent et étayent leur avis. En tant qu'il ne s'est satisfait que de l'avis du SMR, l'intimé a violé le droit fédéral en n'entrant pas en matière sur la nouvelle demande du recourant.

A ce stade, il n'appartient pas à la Cour de préciser la forme que doit prendre la reprise de l'instruction, mais uniquement d'inviter l'intimé à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 6 octobre 2023. En conséquence, il se justifie de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction idoines en vue d'éprouver les atteintes à la santé alléguées et leurs répercussions possibles en termes de capacité de travail.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis. La décision querellée est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**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 l'office intimé, compte tenu de l'issue du litige.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant 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 charge de l'intimé.

**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 14 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations, procède à son instruction et rende une nouvelle décision.
  
- 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 F. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Stefano Vivaldo (pour le recourant),
- 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 :