

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 février 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Perreten et Mme Peris, assesseurs
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait depuis le 1^{er} octobre 2010 en tant qu'éducatrice de la petite enfance auprès de [...], à [...], à un taux de 87.5 %. Le 30 octobre 2012, elle a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant quant au genre de l'atteinte « opération au cœur (orifice de l'oreille gauche et droite) CIA [communications interauriculaires] ».

Par décision du 29 mai 2013, l'OAI a nié le droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité, constatant qu'aucune limitation fonctionnelle susceptible de restreindre sa capacité de travail ne découlait de son atteinte à la santé.

B. Le 5 août 2021, l'assurée a déposé une deuxième demande de prestations de l'AI, en indiquant souffrir de fractures du bassin et du bras droit ainsi que d'un blocage de l'épaule droite consécutifs à une chute à ski survenue le 16 janvier 2021. Elle a en outre précisé qu'elle travaillait, depuis le 1^{er} août 2020, comme assistante socio-éducative à 57.3 % auprès de [...], à [...], et à 20 % comme garde d'enfant chez un particulier et qu'elle s'était trouvée en incapacité de travail totale dès la date de l'accident.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI s'est vu transmettre des copies du dossier de Z._____, assureur-accidents de l'employeur principal de l'assurée ayant pris en charge le sinistre. Il en ressort notamment que l'assurée avait été prise en charge à l'Hôpital du [...] du 16 au 26 janvier 2021. Selon le rapport de sortie du 19 janvier 2021 des Drs [...] et [...], spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, les diagnostics étaient une fracture sous capitale de l'humérus proximal droit, ainsi qu'une fracture du bassin latéral avec compression I, traitées conservativement. Une radiographie de contrôle post immobilisation de l'humérus droit montrait

un bon alignement de la fracture, sans trouble vasculonerveux. En l'absence de complication, la patiente était transférée en réadaptation musculosquelettique à la Clinique [...], où elle a séjourné du 26 janvier au 20 février 2021.

Selon un rapport du 13 décembre 2021 relatif à une consultation « épaule-coude » du 9 décembre 2021, le Dr L._____, spécialiste en orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, rapportait une évolution favorable de l'épaule droite malgré la persistance de limitations et de douleurs à la mobilisation du bras droit. Le status montrait une force conservée et une raideur en régression de l'épaule droite.

Dans un rapport du 25 janvier 2022, le Dr L._____ a posé les diagnostics d'ostéonécrose aseptique focale de la partie supérieure de la tête humérale droite, de status après fracture de l'humérus proximal droit le 16 janvier 2021 traitée conservativement et de raideur gléno-humérale droite au décours. L'IRM (imagerie par résonance médicale) de l'épaule droite réalisée le 14 décembre 2021 avait mis en évidence une fracture en bonne voie de consolidation, une bascule en varus inférieure à 10 degrés et une coiffe des rotateurs en continuité avec une bonne trophicité musculaire. L'imagerie avait également montré l'existence d'une zone d'ostéonécrose aseptique focale dans la partie supérieure et centrale de la tête humérale, inférieure à 2 cm de diamètre. Selon le spécialiste, il n'y avait actuellement pas d'indication de prise en charge chirurgicale. La poursuite de la physiothérapie en mobilisation douce était proposée. Il n'y avait pas de contre-indication à une reprise du travail.

Dans un rapport de consultation du 19 avril 2022, le Dr R._____, médecin praticien, retenait les diagnostics de status après fracture de l'humérus droit proximal avec nécrose avasculaire et de status après fracture des branches ilio-ischio-pubienne. L'assurée présentait des douleurs persistantes au niveau de son épaule droite, accompagnées par une limitation fonctionnelle dans un status post fracture d'humérus proximal de l'équivalent de quatre parts avec des signes de nécrose

avasculaire. Il préconisait un travail physiothérapeutique adapté afin de ne pas accentuer les douleurs voire conduire à une capsulite rétractile, dont l'existence n'était toutefois pas constatée en l'état. Il considérait que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle au vu de l'atteinte à l'épaule droite.

Selon un rapport de densitométrie osseuse du 24 mai 2022 du Dr F._____, spécialiste en radiologie, réalisée à la demande du Dr W._____, spécialiste en rhumatologie, l'assurée était connue pour une ostéoporose, avec traitement par Denosumab et supplément calcique et de vitamine D. L'examen du jour indiquait une ostéopénie de l'os cortical et une ostéoporose de l'os trabéculaire. Selon le spécialiste, le calcul du risque pour une fracture ostéoporotique majeure à 10 ans selon l'index FRAX (*fracture risk assessment tool*) était de 14 %, respectivement de 0,6 % pour une fracture de la hanche. Le risque fracturaire ajusté au résultat de la trabéculométrie et du score TBS (*trabecular bone score*) calculé par l'algorithme FRAX passait à 15 % pour toute fracture ostéoporotique majeure et à 0,7 % pour une fracture de hanche.

Le 9 septembre 2022, à la demande de l'assureur-accidents, une expertise de chirurgie orthopédique a été réalisée par le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Selon l'expert, la fracture humérale droite était consolidée, mais compliquée par une ostéonécrose aseptique débutante de la tête humérale, dont le diagnostic était avéré mais dont l'évolution était imprévisible, avec la possible nécessité future de devoir implanter une prothèse de l'épaule en cas d'aggravation clinique. Au vu de l'atteinte de l'épaule droite, l'expert considérait que l'activité habituelle n'était plus exigible. Il retenait une capacité de travail dans l'activité habituelle nulle de manière définitive, mais estimait qu'elle était entière dans une activité adaptée respectant des limitations fonctionnelles d'épargne de l'épaule droite. S'agissant des fractures du bassin, l'expert a conclu qu'elles étaient consolidées dès avril 2021 et qu'elles n'étaient responsables d'aucune séquelle ni limitation fonctionnelle. Les douleurs lombaires, de la fesse et de la hanche gauche rapportées par l'assurée n'étaient pas en

lien avec les fractures du bassin, mais avec les maladies dégénératives préexistantes de la région lombosacrée, à savoir maladie de Bastrup avec conflit interépineux postérieur marqué à tous les étages lombaires, maladie discale dégénérative L5-S1 sévère et ostéochondrose. Il précisait que l'assurée n'avait jamais bénéficié d'aucune prise en charge spécifique ni de traitement antalgique en lien avec son atteinte du rachis mais retenait des limitations fonctionnelles d'épargne du rachis lombaire. Au terme de son expertise, il concluait à une capacité de travail dans l'activité habituelle nulle de manière définitive dans les deux activités habituelles de l'assurée en raison de l'atteinte à l'épaule droite. En revanche, il considérait que la capacité de travail était entière dans toute activité adaptée respectant des limitations fonctionnelles d'épargne du membre supérieur droit et du rachis.

Dans un rapport d'examen SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité) du 7 février 2023, la Dre P._____, spécialiste en génétique médicale, a considéré qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter de l'expertise de chirurgie orthopédique de septembre 2022, qui était cohérente, et dont les conclusions quant à la capacité de travail de l'assurée étaient bien étayées et concordantes avec les appréciations faites par les différents orthopédistes ayant examiné l'assurée entre fin 2021 et septembre 2022. La médecin retenait une capacité de travail nulle dans les activités habituelles, de manière définitive depuis le 16 janvier 2021 et, à compter du 9 septembre 2022, jour de l'expertise, une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'élévation du bras droit au-dessus du plan de l'épaule, pas de position statique d'élévation ou d'abduction du bras droit, pas de mouvements de circumduction de l'épaule droite, pas de port de charge supérieur à 1,5 kg, pas de mouvements entraînant une contrainte sur le bras droit (pousser, tirer, lancer, s'accrocher), pas de mouvements répétitifs de l'épaule droite, pas d'activité impliquant des vibrations sur le membre supérieur droit, à risque de lésion cutanée ou d'exposition au froid, pas de mouvements répétés de flexion, extension ou torsion du rachis lombaire, pas de position accroupie, pas d'escaliers répétés ou de marche en terrain accidenté.

Par décision du 22 juin 2023, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente s'élevant à 80 % d'une rente entière d'invalidité - sur la base d'un statut d'active à 80 %, les 20 % restants étant consacrés à la tenue de son ménage - pour la période du 1^{er} février 2022 au 31 décembre 2022. L'OAI retenait par ailleurs, à compter du 9 septembre 2022, l'exigibilité d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, par exemple dans le soutien, respectivement la surveillance scolaire ou tout emploi de type administratif, un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger ou la vente simple. Son taux d'invalidité globale était ramené à 10.26 % et n'ouvrait plus le droit à une rente. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours et est entrée en force.

C. Par courrier du 15 novembre 2023, l'assurée a demandé une révision de son dossier, notamment en prenant en compte le diagnostic de nécrose de la tête de l'humérus droit. Elle a en outre exposé qu'elle était inscrite au chômage et ne trouvait pas de travail respectant ses limitations fonctionnelles, en rappelant à cet égard qu'elle était droitrière et que ses atteintes concernaient principalement le côté droit. Elle ajoutait qu'il lui était également impossible de travailler en position debout en raison d'une ostéoporose et d'une discopathie dégénérative.

Par courrier du 17 novembre 2023, l'OAI a fait savoir à l'assurée que si elle souhaitait un réexamen de sa situation, il lui appartenait de déposer une nouvelle demande de prestations de l'AI et de présenter des éléments rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité.

Le 23 novembre 2023, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI, en indiquant quant au genre de l'atteinte à la santé « accident, nécrose de la tête de l'humérus », présente depuis l'accident de ski survenu le 16 janvier 2021. Elle a joint à sa demande un lot de pièces, comprenant en particulier :

- Une attestation du 22 novembre 2023 du Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, relative à une consultation du même jour, selon laquelle les dernières radiographies réalisées montraient chez l'intéressée une arthrose sacro-iliaque à gauche et un comblement du trou obturateur à droite, ainsi qu'une arthrose de l'épaule droite et une nécrose de la tête de l'humérus. L'assurée présentait une impotence complète de l'épaule droite, une impotence douloureuse du sus épineux, un effet cam de la hanche droite à partir de 90 degrés de flexion, une douleur à la palpation sacro-iliaque gauche et une douleur inguinale et trochantérienne aiguë à partir de 20 degrés de rotation interne de la hanche droite. Selon le spécialiste, ces constats témoignaient d'un début d'arthrose de la hanche droite et d'une irritation définitive de la pyramidale au trou obturateur, ce qui rendait l'assurée incapable de pratiquer son métier d'origine ;
- Des certificats médicaux de ce même médecin attestant une incapacité de travail pour la période du 8 décembre 2022 au 15 septembre 2023 ;
- Un rapport du 15 juin 2023 du Dr G._____, spécialiste en ophtalmologie, selon lequel l'assurée avait consulté depuis le 17 septembre 2021 en raison d'un glaucome à angle ouvert primaire. L'intéressée, qui présentait initialement une couche de fibres neuro-rétiniennes très atteinte des deux côtés, avait subi une trabéculoplastie sélective au laser les 21 et 27 septembre 2021. Elle avait ensuite consulté régulièrement afin de contrôler son glaucome. Le résumé du status de la dernière consultation du 13 janvier 2023 faisait état d'une pression intraoculaire dans la cible et d'un champ visuel présentant une amélioration. Le traitement d'Alphagan demeurait inchangé et un nouveau contrôle par tomographie par cohérence optique était agendé à six mois.
- Un rapport du 16 septembre 2021 du Dr W._____ faisant état d'une ostéopénie corticale fémorale et d'une ostéoporose

vertébrale, dont le traitement proposé était une médication modulatrice du métabolisme osseux de Denosumab Prolia administrée par injection sous-cutanée à raison de 60 mg tous les six mois, ainsi qu'une supplémentation quotidienne en calcium et vitamine D3.

Dans un avis de la permanence SMR du 16 janvier 2024, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale, a considéré que les documents médicaux produits par l'assurée à l'appui de sa nouvelle demande, faisant état notamment d'une arthrose sacro-iliaque gauche, d'un comblement de trou obturateur à droite, ainsi qu'une arthrose de l'épaule droite avec nécrose de la tête de l'humérus, ne fournissaient pas suffisamment d'éléments permettant d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Il a souligné à cet égard que l'incapacité totale de travail dans l'activité habituelle avait déjà été retenue et que les limitations fonctionnelles posées lors du premier examen englobaient tant la colonne lombaire que le bassin.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle entendait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, au motif qu'elle n'avait pas rendu plausible un changement notable de sa situation.

Le 7 février 2024, l'assurée a adressé ses objections à l'encontre du projet de décision de l'OAI, produisant un rapport du 31 janvier 2024 du Dr W._____, selon lequel elle présentait notamment une ostéoporose vertébrale trabéculaire et une ostéopénie fémorale corticale avec une microarchitecture trabéculaire partiellement dégradée, traitées depuis septembre 2021 par une médication biopharmaceutique régulatrice du métabolisme osseux, une supplémentation en calcium et vitamine D3, ainsi que par une bonne hydratation et la pratique d'une activité physique régulière adaptée. En outre, le status relatif à son épaule droite faisait état de douleurs et d'une limitation de la mobilité articulaire sur discret épaissement de la bourse sous-acromio-deltaïdienne avec une lame d'épanchement résiduelle dans le contexte d'une petite géode

sous chondrale à l'insertion des tendons de la coiffe des rotateurs (sus-épineux). La douleur à l'épaule droite était liée aux mouvements d'élévation et d'abduction du bras, avec une aggravation lors des mouvements en charge. Le spécialiste concluait que l'intéressée ne pouvait plus exercer pleinement son travail habituel, une reconversion étant nécessaire vers un travail adapté permettant l'éviction des mouvements et des efforts contraignants pour les épaules, la nuque et le dos, avec port de charge réduit et permettant d'éviter les déplacements répétés et la montée et la descente d'escaliers. L'assurée s'est au surplus référée à son courrier du 15 novembre 2023 et a ajouté qu'elle souhaiterait faire l'objet d'une expertise afin de déterminer son taux d'incapacité ainsi que la possibilité d'une reconversion professionnelle adaptée à ses capacités.

Le 1^{er} mars 2024, l'assurée a encore produit les pièces suivantes :

- un rapport de santé osseuse du 14 novembre 2023 réalisé à la demande du Dr W._____, dont les résultats étaient décrits dans son rapport du 31 janvier 2024 déjà produit ;
- un rapport du 23 février 2024 du Dr F._____, selon lequel l'IRM de la colonne lombaire réalisé la veille était actuellement dans les limites de la norme pour l'âge de la patiente, hormis une discopathie L5-S1 avec arthrose postérieure modérément congestive, prédominant un peu à droite. Le spécialiste relevait en outre que « le status du jour [était] en progression par rapport à une précédente IRM datant de décembre 2015 » ;
- une attestation du 29 février 2024 du Dr G._____ selon laquelle il suivait l'intéressée depuis plusieurs années dans le cadre d'un glaucome primaire à angle ouvert, actuellement sous traitement. Le status du jour faisait état d'une pression intraoculaire de 12 mmHg à droite, respectivement de 13 mmHg à gauche, avec une cornée claire, une chambre antérieure calme et profonde ainsi qu'un cristallin clair des deux côtés. Le fond de l'œil montrait un nerf optique avec une

excavation d'environ 0.8, pas d'hémorragie du disque et une macula sans particularité des deux côtés.

Dans un avis SMR du 24 avril 2024, le Dr S. _____ a estimé que les nouveaux documents produits par l'assurée n'apportaient pas d'information permettant de revenir sur son précédent avis. Il précisait que les atteintes ostéoarticulaires de l'assurée étaient déjà connues, de même que l'ostéoporose et le glaucome, qui n'entraînaient pas de limitation fonctionnelle supplémentaire.

Par décision du 25 avril 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 16 janvier 2024 et refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par l'assurée le 23 novembre 2023. Dans une prise de position du même jour, l'OAI a indiqué que les rapports médicaux reçus avaient été examinés par le SMR, dont il était ressorti que les lésions ostéoarticulaires étaient déjà connues et avaient déjà été prises en compte par l'OAI dans son projet de décision du 16 janvier 2024. En outre, l'ostéoporose n'apportait pas de limitation fonctionnelle supplémentaire à celles déjà retenues, de même que l'atteinte ophtalmique, qui était réglée et sous traitement.

D. Par acte du 24 mai 2024, T. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru contre la décision susmentionnée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il entre en matière sur sa demande du 23 novembre 2023. En substance, elle a fait valoir que les pièces médicales produites à l'appui de cette demande auraient dû conduire l'OAI à entrer en matière sur celle-ci dans la mesure où elles rendaient plausible une modification de sa situation.

Dans sa réponse du 14 août 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision. L'intimée a maintenu son appréciation, à savoir que la recourante n'avait fait état d'aucun élément objectivement vérifiable rendant plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 23 juin 2023 entrée en force.

Par mémoire complémentaire du 27 août 2024, la recourante a maintenu ses conclusions et a encore fait valoir que l'examen de densitométrie osseuse effectué le 14 novembre 2023 avait mis en évidence une ostéoporose vertébrale et un ostéopénie corticale fémorale, qui n'avaient pas été évoquées antérieurement au projet de décision de l'OAI du 28 février 2023. L'intéressée était d'avis que cet élément nouveau rendait plausible l'aggravation de son état de santé, se prévalant également dans ce cadre du rapport du 31 janvier 2024 du Dr W._____. Elle relevait encore que l'IRM du 22 février 2024 avait mis en évidence une discopathie L5-S1 avec arthrose postérieure modérément congestive, et que le radiologue, le Dr F._____, avait noté dans son rapport y relatif que « le status du jour [était] en progression par rapport à une précédente IRM datant de décembre 2015 ». A ses yeux, la décision devait dès lors être annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur sa demande du 23 novembre 2023.

L'OAI a derechef confirmé sa position par déterminations du 3 septembre 2024.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 23 novembre 2023 par la recourante, singulièrement sur la question de savoir si celle-ci a rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la décision du 22 juin 2023 de l'OAI.

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^{er} 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^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la nouvelle demande de prestations a été déposée le 23 novembre 2023 et le droit éventuel à une rente prend naissance le 1^{er} mai 2024. C'est donc le nouveau droit qui est applicable au cas d'espèce.

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). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 371 consid. 2b ; TFA I 716/03 du 9 août 2004 consid. 4.1).

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). Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (ATF 109 V 108 consid. 2b).

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).

5. a) En l'espèce, par décision du 22 juin 2023 entrée en force, l'OAI a accordé à l'assurée une rente limitée dans le temps et lui a nié ce droit à compter du 1^{er} janvier 2023 au motif qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 9 septembre 2022. Par décision du 25 avril 2024, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 23 novembre 2023 par la recourante, au motif que celle-ci n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la dernière décision de refus du 22 juin 2023.

Comme l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, il s'agit donc pour la Cour de céans d'examiner si le rapport de densitométrie osseuse du 14 novembre 2023 en lien avec le rapport du 31 janvier 2024 du Dr W._____, ainsi que le rapport d'IRM du 23 février 2024 du Dr F._____, respectivement les autres pièces produites dans le cadre de la procédure devant l'intimé, établissent de manière plausible une aggravation de son état de santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision de refus rendue par l'intimé le 22 juin 2023, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen matériel du droit aux prestations.

b) En l'occurrence, la recourante ne saurait être suivie lorsqu'elle prétend que les éléments médicaux produits à l'appui de sa nouvelle demande auraient rendu plausible une aggravation de son état de santé.

En particulier et contrairement à ce que soutient la recourante, le diagnostic d'ostéoporose est déjà connu depuis plusieurs années, tel que cela ressort notamment des rapports du 16 septembre 2021 du Dr W._____ et du 24 mai 2022 du Dr F._____. Dans son rapport du 31 janvier 2024, le Dr W._____ répète en substance ce qu'il avait déjà exposé dans le cadre de la précédente demande et qui a été pris en

compte. En outre, ce rapport ne fait état d'aucune limitation fonctionnelle supplémentaire associée à l'ostéoporose qui aurait été ignorée par le SMR, respectivement par l'intimé. Quant à l'IRM du 22 février et au rapport y relatif du 23 février 2024 du Dr F._____, ils ne sont pas non plus de nature à rendre plausible une aggravation, le seul fait que ce médecin ait noté que le status était en progression par rapport à une précédente IRM de décembre 2015 n'étant pas propre à en attester. Ainsi, ces seuls éléments ne permettent pas de constater que la recourante aurait rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 22 juin 2023 entrée en force.

Au surplus et bien que la recourante ne s'en prévale pas dans son recours, il y a lieu de constater que les rapports ophtalmologiques du Dr G._____ ne permettent pas non plus de rendre plausible une péjoration. Il en ressort en effet que le glaucome de l'assurée est traité et qu'il n'en découle aucune limitation fonctionnelle chez celle-ci. Il en va de même du rapport du 22 novembre 2023 du Dr I._____, attestant de l'incapacité totale de l'assurée dans son activité habituelle, comme déjà reconnu par l'intimé dans sa décision du 22 juin 2023.

c) En conclusion, les différents rapports médicaux produits par la recourante à l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 23 novembre 2023 n'objectivent pas de nouvelles atteintes ou une aggravation des atteintes existantes par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue le 22 juin 2023, entrée en force.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 23 novembre 2023.

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

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances 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 recourante, vu l'issue du litige.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, pour T. _____,
- 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).

Le greffier :