

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2025

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Di Ferro Demierre et M. Wiedler, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, [...], recourant,

et

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

---

**Art. 87 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1984, père de deux enfants, sans formation professionnelle attestée, a travaillé dans le domaine de la restauration et du service.

Le 8 novembre 2013, il a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en vue d'une reconversion professionnelle, expliquant souffrir de problèmes au poignet droit, en particulier au niveau du scaphoïde, du fait qu'il avait présenté des fractures et entorses de la main droite à répétition.

Par décision du 16 décembre 2014, l'OAI a dénié à l'assuré le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente d'invalidité au motif qu'il conservait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée qui respecte ses limitations fonctionnelles (limiter les activités de manipulation ou le port de charges lourdes, ainsi que le travail répétitif avec la main droite) et que son degré d'invalidité n'était que de 10 %. Cette décision se fondait notamment sur un avis du 13 mars 2014 du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR).

**b)** Le 30 août 2017, l'assuré a glissé dans les escaliers à son domicile et son poignet droit a heurté le sol. Le refus d'U.\_\_\_\_\_ (ci-après : U.\_\_\_\_\_), assureur accidents de l'assuré, de prendre en charge les suites de cet accident au-delà du 1<sup>er</sup> octobre 2017 a été confirmé par arrêt de la Cour des assurances sociales du 22 mai 2019 (AA 131/18 - 64/2019).

Le 26 février 2018, l'assuré a été opéré d'une cure de maladie de De Quervain et d'un syndrome de croisement du poignet droit par le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. En plus des diagnostics précités, ce médecin a également posé celui d'épicondylite du coude droit (protocole opératoire

du 26 février 2018 et rapport du 23 avril 2018 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale).

Le 4 avril 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, indiquant souffrir de la main et du bras droits depuis plusieurs années. Dans une lettre du 25 avril 2018, il a précisé que le Dr Q.\_\_\_\_\_ lui conseillait un changement de profession.

Par décision du 13 juin 2018, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, compte tenu de l'absence de modifications notables de la situation sur le plan médical, comme cela ressortait du compte rendu de la permanence SMR du 27 avril 2018.

**c)** L'assuré a déposé une troisième demande de prestations le 4 juin 2019 auprès de l'OAI, en faisant référence à une atteinte de la main et du bras droits. Il a produit une attestation du 14 mai 2019 du Dr D.\_\_\_\_\_, médecin praticien, ainsi que le rapport du 18 avril 2019 de l'évaluation des capacités fonctionnelles (ECF) faite auprès du service d'ergothérapie du S.\_\_\_\_\_ (ci-après : S.\_\_\_\_\_), qui évoquait un syndrome algodysfonctionnel du membre supérieur droit et un statut tendineux post opération de la main droite en 2018. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré n'était pas apte au travail d'aide-cuisinier ou serveur. Il a préconisé l'exercice d'une autre activité professionnelle, avec « un lever sol-taille de 7,5 kg, taille-tête de 2,5 kg et un port de charges à l'horizontale de 5 kg ; ceci pour les charges régulières ».

Dans un avis du 1<sup>er</sup> juillet 2019, le SMR a constaté qu'il n'y avait pas de nouvelle atteinte, ni d'aggravation et que ces limitations fonctionnelles étaient superposables à celles déjà reconnues en 2014.

Le même jour, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il entendait refuser d'entrer en matière. L'assuré a contesté ce projet de décision par courrier du 27 juillet 2019 par lequel il a communiqué que des investigations étaient en cours en raison d'une décompensation du membre supérieur gauche.

**d)** En parallèle, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations le 9 juillet 2019, indiquant souffrir d'une entorse sévère de la cheville droite depuis le 11 janvier 2019. Il a transmis un rapport médical du 6 juin 2019 du Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a posé le diagnostic d'entorse sévère de la cheville droite avec une tendinopathie de surcharge des fibulaires et une rétraction des gastrocnémiens et des chaînes postérieures.

Il ressort des pièces du dossier de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) versées au dossier de l'OAI que l'assuré a été victime d'un accident le 11 janvier 2019 lors duquel il s'est tordu la cheville en faisant du patin à glace. Dans un rapport du 20 juin 2019, la Dre G.\_\_\_\_\_, médecin praticien et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a retenu que la capacité de travail de l'assuré comme aide de cuisine ou serveur était nulle et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était entière sans diminution de rendement, avec les limitations fonctionnelles suivantes : pas de position statique prolongée debout, pas de longs déplacements, pas de courts déplacements fréquents avec activité debout uniquement. Le 26 juin 2019, elle a précisé que l'assuré n'était pas encore guéri.

Par courrier du 11 juillet 2019, l'OAI a indiqué à l'assuré que sa nouvelle demande du 9 juillet 2019 pour les mêmes prestations n'avait pas lieu d'être dans cette situation et qu'elle était dès lors classée sans suite. L'OAI a ajouté que les termes de son préavis du 1<sup>er</sup> juillet 2019 étaient maintenus en tenant compte du dernier rapport transmis relatif à un accident de janvier 2019, pour lequel le médecin spécialiste concluait à l'absence d'une incapacité durable de travail et ne rendait pas plausible une aggravation de son état de santé.

Par courrier du 27 juillet 2019, l'assuré a fait remarquer que cette nouvelle demande ne portait pas sur la même atteinte.

e) Par avis médical du 23 août 2019, le SMR a estimé, s'agissant de la troisième demande de prestations, qu'il n'y avait pas de limitation fonctionnelle nouvelle. Quant à la quatrième demande de prestations, elle concernait une atteinte différente et sans lien avec celle qui avait motivé les trois précédentes demandes, si bien que la contestation pouvait être admise. L'atteinte de la cheville droite n'était toutefois pas stabilisée et était susceptible de ne pas générer d'incapacité de travail de longue durée.

Dans un rapport du 12 septembre 2019, le Dr X. \_\_\_\_\_ a constaté une perte de force du jambier antérieur droit et des paresthésies du nerf péronier profond.

Dans un rapport du 21 octobre 2019, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a indiqué que la tendinite de De Quervain et le syndrome de croisement au poignet droit avaient évolué favorablement, mais que l'assuré continuait de souffrir de douleurs à la base du pouce, exacerbées à la charge, en raison d'une rhizarthrose de stade I. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ était d'avis que l'activité de cuisinier n'était plus exigible. Il a précisé que l'assuré présentait également une épitrochléite au niveau des deux coudes.

Le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a retenu dans un rapport du 23 octobre 2019 les diagnostics de status après entorse interne sévère de la cheville droite le 12 janvier 2019, de status après probable irritation du nerf péronier superficiel, de migraine sans aura, de tendinopathie des fibulaires et rétraction des gastrocnémiens et des chaînes postérieures et de notion d'une tendinopathie des membres supérieurs. L'examen neurologique était normal.

Selon le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 19 novembre 2019, l'évolution au niveau de la cheville était bonne, l'assuré n'avait plus de douleur et le traitement était terminé.

La scintigraphie osseuse des coudes réalisée le 5 décembre 2019 a évoqué un syndrome douloureux régional complexe au coude

droit, sans anomalie structurale de l'articulation du coude, ainsi qu'une épicondylite médicale surajoutée et a montré des discrets signes d'épicondylite médiale au coude gauche.

Dans un avis du 23 décembre 2019, le SMR a estimé, en ce qui concerne l'atteinte aux membres supérieurs, qu'on pouvait admettre une aggravation s'agissant d'abord d'une entorse et contusion du poignet droit lors de la première demande, ensuite d'une tendinite de De Quervain et d'un syndrome de croisement du poignet droit lors de la deuxième demande, puis d'une rhizarthrose du pouce et d'une épicondylite des deux coudes au stade de la troisième demande. Bien que des atteintes successives se soient ajoutées et aient touché les deux côtés, il n'y avait pas de raison de retenir la capacité de travail dans une activité adaptée comme diminuée. En ce qui concernait l'atteinte accidentelle de janvier 2019 à la cheville droite, qui avait fait l'objet de la quatrième demande, elle s'était résolue en octobre 2019, n'avait pas causé de séquelles ni d'incapacité durable et il n'y avait pas de limitations fonctionnelles à retenir. En conclusion, le SMR a considéré que la capacité de travail dans l'activité de cuisinier était nulle depuis le 29 septembre 2013, mais que l'assuré bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, n'exigeant pas de travail de force ou port de charges lourdes avec la main droite, pas de mouvements répétitifs du poignet droit et pas de port de charges lourdes avec le bras gauche.

Par décision du 23 décembre 2019, l'OAI a refusé la demande de l'assuré de mesures professionnelles et de rente d'invalidité au motif que sa capacité de travail était toujours de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, si bien que les conclusions de la décision du 16 décembre 2014 restaient valables. Le droit au reclassement n'était pas ouvert dans la mesure où l'assuré pouvait réaliser un revenu excluant un préjudice économique d'environ 20 %, dans l'exercice d'une activité adaptée à son handicap, sans formation professionnelle préalable.

**f)** Le 20 juillet 2020, l'assuré a déposé une cinquième demande de prestations AI en raison d'un accident survenu le 4 mars 2020. A la suite d'une glissade dans sa baignoire, l'assuré a présenté un traumatisme crânien (rapport de consultation au L. \_\_\_\_\_ du 28 avril 2020) et une nouvelle entorse sévère au poignet droit (rapport de consultation au S. \_\_\_\_\_ du 15 avril 2020). Une suspicion de tendinite de De Quervain a ensuite été retenue, de même qu'une rhizarthrose débutante (rapport du S. \_\_\_\_\_ du 28 juillet 2020).

Le 11 août 2020, l'assuré a notamment transmis à l'OAI le rapport du 12 juin 2020 de l'expertise mise en œuvre par U. \_\_\_\_\_ auprès d'I. \_\_\_\_\_ et réalisée par la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail, accompagnée d'un rapport d'évaluation ergonomique.

Dans un avis médical du 4 janvier 2021, le SMR a retenu que l'accident de mars 2020 avait de nouveau impliqué le poignet droit, mais sans séquelles supplémentaires par rapport à l'état de santé précédant l'accident. Les limitations fonctionnelles pour le membre supérieur droit étaient vraisemblablement les mêmes que celles retenues lors du précédent avis SMR. Le traumatisme crânien ne semblait pas non plus avoir causé de séquelles, selon les documents à disposition. L'expertise de médecine du travail n'amenait pas d'élément nouveau au sens de l'AI, puisque le SMR avait reconnu déjà en 2013 que l'activité d'aide de cuisine n'était plus possible. Aucun élément médical nouveau ne permettait de contester l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En conclusion, le SMR a recommandé de ne pas entrer en matière sur cette cinquième demande, les conclusions de son rapport du 23 décembre 2019 restant valables.

Par décision du 9 juin 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré.

**g)** Par arrêt du 13 avril 2023 (AA 72/22 - 51/2023), la Cour des assurances sociales a jugé que la maladie de De Quervain et le syndrome

de croisement à la main droite présentés par l'assuré étaient des maladies d'origine professionnelle, puisqu'elles avaient été causées exclusivement ou de manière nettement prépondérante (au moins 75 % de l'ensemble des causes) par l'exercice de l'activité professionnelle, selon l'expertise réalisée par la Dre H.\_\_\_\_\_ d'l.\_\_\_\_\_ le 12 juin 2020. La Cour a dès lors réformé la décision sur opposition rendue le 11 mai 2022 à ce sujet par U.\_\_\_\_\_.

**h)** L'assuré a déposé une sixième demande de prestations AI le 3 septembre 2023, indiquant comme atteintes à la santé une tendinite de De Quervain, un syndrome de croisement, une épicondylite avec fissure intra-épaule aux coudes droit et gauche, existant depuis 2017. Il a annexé l'arrêt rendu par la Casso le 13 avril 2023 (AA 72/22 - 51/2023).

Par courrier du 15 septembre 2023, l'OAI l'a invité à fournir les éléments rendant plausible une éventuelle modification de son degré d'invalidité.

Dans un rapport du 13 novembre 2023, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a rappelé les diagnostics qu'il avait posés en 2017 et 2018, à savoir la maladie De Quervain, le syndrome de croisement à droite, la rhizarthrose de stade I et l'épicondylite bilatérale. Il a indiqué que l'assuré ressentait toujours les mêmes douleurs au niveau des coudes, qui irradiaient dans les deux bras, et qu'en cas d'échec de la physiothérapie, une prise en charge chirurgicale était envisagée début 2024.

Par projet de décision du 20 novembre 2023, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait refuser d'entrer en matière au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement.

L'assuré a contesté ce projet de décision le 19 décembre 2023, se prévalant de la reconnaissance de la tendinite de De Quervain comme maladie professionnelle. Il a transmis un certificat d'incapacité de travail à 100 % établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ le 14 novembre 2023 pour la période du 17 juin 2021 au 14 janvier 2024.

Le 25 janvier 2024, U.\_\_\_\_\_ a communiqué à l'OAI la décision qu'elle avait rendue le jour même, aux termes de laquelle elle mettait fin au droit aux indemnités journalières et à la prise en charge des frais médicaux au 30 avril 2018, sous réserve de rechutes et séquelles tardives, niait le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et lui allouait une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 %. U.\_\_\_\_\_ a retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 30 avril 2018.

Le 11 février 2024, l'assuré s'est prévalu du courrier adressé par la CNA le 23 novembre 2023 à U.\_\_\_\_\_, dans lequel elle indiquait qu'une décision d'inaptitude n'était pas applicable dans le cas de l'assuré et proposait qu'une évaluation de la capacité de travail soit réalisée.

Dans un avis médical du 11 juin 2024, le SMR a constaté la présence des mêmes atteintes depuis 2017. L'activité habituelle d'aide-cuisinier avait déjà été jugée inexigible depuis la première demande, avec la reconnaissance d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée. En définitive, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux nouveaux justifiant d'entrer en matière.

Par décision du 17 juillet 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré au motif que l'examen du dossier n'avait montré aucun changement.

Dans une prise de position du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI s'est référé à l'avis du SMR, selon lequel les éléments transmis ne permettaient pas d'admettre un changement notable ou une aggravation de son état de santé.

**B.** Par acte du 13 septembre 2024 (date du timbre postal), Z.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Il a fait valoir que sa

situation médicale s'était dégradée depuis le 20 novembre 2017 avec la présence d'une tendinite de De Quervain, d'un syndrome de croisement droit, ainsi que d'épicondylites bilatérales qui provoquaient des douleurs jusque dans les épaules et la nuque. Il a souligné que l'expertise demandée par U.\_\_\_\_\_ avait reconnu qu'il s'agissait d'une maladie professionnelle. Le médecin d'U.\_\_\_\_\_ avait admis en outre qu'il présentait une rhizarthrose évolutive de stade I avec une évolution moyenne. Tous ses médecins recommandaient une reconversion professionnelle dans une activité adaptée à ses membres supérieurs. Il a reproché à l'OAI d'avoir refusé d'entrer en matière alors que la CNA proposait de réaliser une réévaluation de ses capacités fonctionnelles.

Par décision du 26 septembre 2024, la juge instructrice a accordé à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 septembre 2024 sous la forme d'une exonération d'avances et de frais judiciaires.

Dans sa réponse du 25 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se fondant sur l'analyse de la situation effectuée par le SMR le 11 juin 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la

procédure administrative ; BLV 173.36]) en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 3 septembre 2023 par le recourant ou s'il aurait dû instruire cette demande sur le fond. Il s'ensuit que la conclusion du recourant tendant à l'octroi de prestations d'invalidité est irrecevable en tant qu'elle excède l'objet du litige.

**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).

**b)** En l'occurrence, il convient d'appliquer le nouveau droit dans la mesure où la décision litigieuse fait suite à une demande de prestations déposée le 3 septembre 2023.

**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).

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

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en

procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

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).

**5. a)** En l'occurrence, il s'agit de déterminer si, dans ses démarches auprès de l'intimé, le recourant a établi de façon plausible une modification des faits depuis la décision du 23 décembre 2019 lui déniait le droit à des prestations d'invalidité.

**b)** Le recourant fonde sa nouvelle demande notamment sur l'arrêt rendu par la Cour de céans le 13 avril 2023 (AA 72/22 - 51/2023), qui a reconnu que la maladie de De Quervain et le syndrome de croisement à la main droite qu'il présente depuis le 20 novembre 2017 sont des maladies d'origine professionnelle. Il faut constater que les éléments médicaux contenus dans cet arrêt étaient déjà connus de l'OAI et ne sont pas nouveaux. Ces diagnostics et leurs répercussions ont été pris en compte par le SMR dans son avis du 23 décembre 2019, sur lequel l'OAI s'est fondé pour rendre la décision de refus de prestations du même jour.

Quant au rapport d'expertise d'l. \_\_\_\_\_ du 12 juin 2020, qui se prononce sur l'origine professionnelle de ces atteintes, l'OAI en avait déjà connaissance puisque le recourant l'avait transmis dans le cadre de la précédente demande de prestations qu'il a déposée le 20 juillet 2020 et qui a fait l'objet d'une décision de non-entrée en matière le 9 juin 2021. C'est en outre à juste titre que l'OAI a considéré que ce rapport

d'expertise ne permettait pas de rendre plausible une aggravation de l'état de santé du recourant. En effet, ce rapport ne fait qu'examiner l'éventuelle origine professionnelle des atteintes en question et ne pose aucun nouveau diagnostic, ni aucune nouvelle limitation fonctionnelle. Les éléments médicaux contenus dans ce rapport étaient déjà connus et l'OAI en a tenu compte dans sa décision du 23 décembre 2019.

Le rapport du 13 novembre 2023 du Dr Q.\_\_\_\_\_ n'apporte pas non plus de nouvel élément, mais reprend les diagnostics déjà connus de maladie de De Quervain, de syndrome de croisement à droite, de rhizarthrose de stade I et d'épicondylite bilatérale. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ mentionne d'ailleurs que ces diagnostics ont été posés en 2017 et 2018. Il précise qu'en novembre 2023, l'assuré ressentait toujours les mêmes douleurs au niveau des coudes, qui irradiaient dans les deux bras, et qu'en cas d'échec de la physiothérapie, une prise en charge chirurgicale était envisagée début 2024. Il en ressort que la situation est similaire à celle qui prévalait lorsque l'OAI a rendu sa décision du 23 décembre 2019. Le fait de recourir éventuellement à une intervention chirurgicale pour l'épicondylite concerne uniquement le traitement de cette atteinte, mais ne permet pas de rendre plausible une aggravation significative de cette dernière, d'autant moins que le Dr Q.\_\_\_\_\_ indique que l'assuré présente toujours les mêmes douleurs.

Le certificat d'incapacité de travail à 100 % établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ le 14 novembre 2023 pour la période du 17 juin 2021 au 14 janvier 2024 n'apporte pas non plus d'élément médical nouveau. L'OAI a d'ailleurs reconnu depuis 2014 que l'activité d'aide-cuisinier du recourant n'est plus exigible en raison de ses atteintes à la santé. Il a en revanche constaté, tant dans sa décision du 16 décembre 2014 que celle du 23 décembre 2019, que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. C'est en outre également à cette même conclusion qu'est parvenu U.\_\_\_\_\_ pour ce qui concerne la tendinite de De Quervain et le syndrome de croisement (décision du 25 janvier 2024).

Le fait que la CNA a suggéré de réaliser une évaluation des capacités fonctionnelles du recourant dans son courrier du 23 novembre 2023 ne constitue pas une modification de la situation du recourant. Comme mentionné ci-dessus, l'OAI, par l'intermédiaire de son service médical, a déjà procédé à une évaluation de la capacité de travail du recourant et à la fixation de ses limitations fonctionnelles sur la base de l'ensemble des éléments médicaux au dossier. Force est de constater que le recourant n'a apporté aucun élément médical nouveau qui rendrait plausible une modification de sa situation et la nécessité de procéder à une nouvelle évaluation de sa capacité de travail et ses limitations fonctionnelles.

**6. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 17 juillet 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 provisoirement mis à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- M. Z. \_\_\_\_\_,
- 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 :