

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Livet, juge, et Hempel-Bruder, assesseure
Greffière : Mme Cuérel

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, conseillère en vente automobile, 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) par formulaire daté du 21 novembre 2022, indiquant, quant au genre de l'atteinte, un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile (ci-après : SEDh).

Par avis médical du 3 novembre 2023, le Service médical régional (ci-après : SMR) a relevé le diagnostic d'hémisindrome sensitivo-moteur gauche d'origine fonctionnelle retenu par les médecins du CHUV à l'issue d'une consultation du 17 juin 2022, sans autre signe en faveur d'une maladie neurodégénérative. Ces troubles fonctionnels ne semblaient pas handicaper l'assurée et une prise en charge psychiatrique avait été préconisée. Sur le plan rhumatologique, l'assurée se plaignait de douleurs musculosquelettiques et ostéoarticulaires multiples notamment aux deux genoux, aux chevilles et à l'épaule gauche, dans le contexte du SEDh diagnostiqué. Sur le plan psychiatrique, la psychologue de l'intéressée évoquait un trouble dépressif récurrent, une insomnie non organique et un trouble panique. Le SEDh ne permettait pas d'expliquer l'intensité des douleurs et du handicap rapportés par l'assurée et aucun médecin ne s'était prononcé sur sa santé psychiatrique. Le SMR a dès lors préconisé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire rhumatologique et psychiatrique.

L'OAI a mandaté la société C. _____ Sàrl à cette fin, qui en a confié l'exécution à la Dre D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychologie et au Dr F. _____, spécialiste en rhumatologie, lesquels ont rendu leur rapport le 10 avril 2024. Sur le plan rhumatologique, les experts ont confirmé le diagnostic de SEDh retenu par les médecins traitants de l'expertisée. Les douleurs musculosquelettiques et ostéoarticulaires évoquées par l'intéressée, qui se plaignait principalement de douleurs au genou gauche, à l'omoplate gauche et au poignet droit, n'étaient toutefois pas retrouvées à l'examen clinique, mais les limitations fonctionnelles suivantes devaient être respectées à titre préventif : nécessité d'alterner

les positions assise et debout, éviter la marche sur des terrains accidentés ainsi que le port de charge de plus de 5 à 10 kg de façon répétée. A dire d'expert, le SEDh n'impactait dès lors pas la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle de conseillère en vente automobile, dans la mesure où cette profession respectaient ces limitations. Sur le plan psychiatrique, aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu.

Se fondant sur les conclusions expertales, validées par avis du SMR du 19 avril 2024, l'OAI a refusé de prester par décision du 5 août 2024, laquelle confirmait un projet du 22 avril 2024.

B. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI selon formulaire complété le 3 décembre 2024, indiquant, quant au genre de l'atteinte, un SEDh et une endométriose. Elle a produit les pièces suivantes : un rapport établi le 27 mars 2023 par le Prof. G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, un rapport d'IRM de son épaule gauche du 25 mai 2023, un rapport d'IRM de sa cheville gauche du 30 mai 2023, un rapport du 1^{er} juin 2023 établi à la suite des radiographies de ses épaule, genou et cheville gauches ainsi que des membres inférieurs et un rapport du 25 juillet 2023 du Dr Maire, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

L'OAI a soumis les éléments médicaux produits au SMR. Dans son compte rendu du 17 janvier 2025, la permanence de ce service a constaté que les pièces produites, datant de 2023, c'est-à-dire avant l'expertise bi-disciplinaire qui avait fondé le précédent refus de prester, n'apportaient aucun nouvel élément concernant la situation de l'assurée, de sorte qu'un refus d'entrer en matière se justifiait.

Par projet de décision du 17 janvier 2025, l'OAI a informé l'intéressée qu'il comptait refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, au motif qu'une modification notable de son état de santé n'était pas plausible.

Par envoi du 18 février 2025, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport du Dr J._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, du 2 septembre 2024, dont il résulte en substance qu'elle présente des algies pelviennes chroniques, mais que les derniers examens réalisés (IRM pelvienne et endotest salivaire) ont permis d'exclure une atteinte endométriosique ou adénomyosique active. D'autres pistes devaient être explorées, telle qu'une maladie de Crohn.

Par courrier du 21 février 2025, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI, expliquant qu'elle souffrait de douleurs chroniques qui nécessitaient un traitement à base d'opioïdes. Les douleurs et la médication impactaient son quotidien et sa capacité à exercer une activité professionnelle.

Sollicité par l'assurée, l'OAI lui a accordé un délai au 30 avril 2025 pour compléter sa contestation et produire des pièces.

Le 22 avril 2025, l'intéressée a transmis à l'OAI un rapport de consultation du 26 mars 2025 établi par le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et un rapport d'une IRM de son genou gauche du 3 avril 2025. Le Dr L._____ a expliqué qu'il avait reçu l'assurée en consultation en raison de douleurs ressenties au genou gauche. Il s'est référé à un traumatisme subi en 2023 avec une IRM qui évoquait une rupture partielle du ligament croisé antérieur et une lésion méniscale. Son examen clinique était rassurant sur le status ligamentaire, sans constatation de véritable amyotrophie bien qu'il ait observé un manque de force des ischio-jambiers et un grinding test latéral douloureux sur le compartiment interne. Il a proposé une nouvelle IRM pour observer l'évolution de la méniscopathie. Dans son rapport du 3 avril 2025 établi à la suite de l'IRM du même jour, la Dre I._____, spécialiste en radiologie, a conclu à une fissure méniscale horizontale et oblique de la corne postérieure du ménisque médial avec un kyste para-méniscal postérieur de 4 mm.

L'OAI a soumis ces documents au SMR qui a établi un avis le 14 juillet 2025, dont on extrait notamment ce qui suit :

« **Appréciation**

Ces deux documents (réd. : rapports médicaux des 2 septembre 2024 et 26 mars 2025) ne permettent en aucun cas d'établir une aggravation durable de l'état de santé postérieurement à la décision du 5 août 2024 ou à l'expertise bi-disciplinaire d'avril 2024.

Le bilan gynécologique est rassurant. A ce stade, il n'y a pas d'argument pour une pathologie organique à l'origine des plaintes douloureuses pelviennes. Des douleurs gynécologiques étaient d'ailleurs déjà mises en avant lors de l'expertise de 2024, sans diagnostic étiologique retenu.

Les douleurs du genou G avec sensation de lâchage sont également déjà connues et ont aussi été relevées lors de l'expertise de 2024. L'examen orthopédique de mars 2025 est pleinement rassurant. Si une méniscopathie devait éventuellement être mise en évidence selon les résultats du bilan envisagé, il ne s'agirait vraisemblablement pas d'une atteinte durablement limitante dans l'activité habituelle de vendeuse automobile.

En l'état, les documents transmis dans le cadre de l'audition n'apportent toujours pas d'argument en faveur d'une aggravation durable de l'état de santé postérieurement à la précédente demande. Les conclusions de la permanence du SMR du 17.01.2025 restent parfaitement d'actualité ; les conditions médicales pour entrer en matière ne sont pas remplies. »

Par décision du 28 juillet 2025, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. Se fondant sur l'appréciation du SMR, il a retenu que les documents réceptionnés à la suite de son projet du 17 janvier 2025 n'apportaient toujours pas d'arguments en faveur d'une aggravation durable de l'état de santé de la recourante.

C. Par acte du 26 août 2025, B._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, sollicitant une réévaluation de son dossier, afin qu'il soit tenu compte de la réalité de ses limitations dans la vie quotidienne. Elle a produit les pièces suivantes, en sus du rapport d'IRM du 3 avril 2025 figurant déjà au dossier de l'intimé :

- un rapport du 28 mai 2025 du Dr L._____, dont il résulte qu'une intervention sur le ménisque gauche fissuré était prévue début juillet 2025.

- un rapport du 6 août 2025 de la Dre N._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, indiquant que sa patiente se plaignait de dyspareunies profondes et de dysménorrhées invalidantes malgré un traitement par Tramal en gouttes et Targin. L'IRM pelvien du 17 août 2022 avait montré une adénomyose dans la cavité utérine.
- un rapport établi le 14 août 2025 par le Dr C._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, attestant qu'il suivait la recourante pour une adénomyose utérine avancée avec suspicion d'infiltration des ligaments sacro-utérins bilatéraux, cloison recto-vaginale et endométriose associée.
- un rapport du 22 août 2025 de la Dre M._____, psychologue et psychothérapeute, attestant que les diagnostics posés dans son rapport du 11 juin 2024 étaient toujours d'actualité. Le tableau clinique montrait une nette péjoration du trouble dépressif et la présence d'un fond anxieux important, en lien avec une situation psycho-sociale complexe, l'aggravation du SEDh, ainsi que l'adénomyose et l'endométriose dont souffrait sa patiente. Elle souffrait aussi de troubles de l'attention et de la concentration, ainsi que des difficultés mnésiques. Les douleurs troublaient le sommeil de sa patiente et impactaient ses activités quotidiennes. Certains membres du corps médical avaient évoqué le risque qu'elle doive possiblement recourir à l'assistance d'une chaise roulante à l'avenir.
- un rapport du 22 août 2025 de la Dre K._____, spécialiste en médecine interne générale, duquel il résulte en substance que les douleurs généralisées chroniques sont résistantes aux traitements antalgiques, seule la physiothérapie au long cours permettant une amélioration transitoire. En raison de douleurs persistantes au genou gauche, une arthroscopie avait été réalisée le 7 juillet 2025. La capacité de travail demeurait nulle au vu de la constance de la symptomatologie et de son retentissement fonctionnel important.

Par réponse du 3 novembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours, au motif qu'une péjoration de l'état de santé de la recourante n'était pas plausible. Se référant à l'appréciation de son service médical, il a en particulier souligné que les douleurs gynécologiques, de même que les douleurs affectant le genou gauche, étaient déjà connues et avaient été prises en compte dans l'expertise ayant fondé la décision de refus de

prester du 5 août 2024. Il a pour le surplus fait valoir que les pièces produites devant l'instance de recours ne devaient pas être prises en compte pour apprécier le bien-fondé de la décision entreprise.

En droit :

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 bienfondé du refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par la recourante le 3 décembre 2024.

3. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

4. a) En l'espèce, la recourante a déposé une première demande auprès de l'OAI le 21 novembre 2022, qui s'est soldé par un refus de prester du 5 août 2024, puis une nouvelle demande le 3 décembre 2024, sur laquelle l'intimé a refusé d'entrer en matière. Le pouvoir d'examen de la Cour de céans est donc limité au point de savoir si l'intéressée a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la décision du 5 août 2024.

b) A titre liminaire, il sied de relever que seules les pièces transmises à l'OAI à l'appui de la nouvelle demande de prestations du 3 décembre 2024 sont pertinentes pour apprécier le bien-fondé de la décision entreprise, à l'exclusion de celles produites devant la Cour de céans, établies postérieurement à la décision entreprise, puisque la situation de la recourante doit être examinée telle qu'elle se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (cf. *supra* consid. 3c). Il incombera le cas échéant à l'intéressée de s'en prévaloir à l'appui d'une éventuelle nouvelle demande de prestations.

c) Dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations, l'OAI a mis en œuvre une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie, confiée aux Drs D._____ et F._____, lesquels ont rendu leur rapport le 10 avril 2024.

Sur le plan rhumatologique, les experts ont confirmé le diagnostic de SEDh d'ores et déjà retenu par les médecins traitants de la recourante, en raison de l'hypermobilité articulaire généralisée observée à l'examen clinique du rhumatologue. Les plaintes douloureuses concernaient essentiellement son genou gauche, l'omoplate gauche et le poignet droit, mais aucune douleur musculosquelettique ni ostéoarticulaire n'avait été retrouvée durant l'examen clinique approfondi réalisé par l'expert (cf. expertise pp. 31 à 33 et 37).

Sur le plan psychique, la Dre D._____ a indiqué que l'expertisée présentait quelques traits de personnalité de type émotionnellement labile sans que cela n'atteigne le seuil d'un trouble spécifique de la personnalité (F60), relevant qu'elle fonctionnait correctement. En lien avec le trouble dépressif récurrent moyen évoqué par la psychologue de l'expertisée, la Dre D._____ a expliqué qu'elle n'avait pas retrouvé de notion d'épisode dépressif dans cette situation, avec un début et une fin. Les symptômes dépressifs étaient trop brefs et peu intenses pour pouvoir évoquer un trouble dépressif récurrent. L'intéressée avait elle-même relaté l'absence d'idées suicidaires lors de l'expertise et n'avait pas évoqué de crises de panique durant les derniers mois. S'agissant

des insomnies, le moindre bruit de son animal de compagnie la réveillait et décalait son rythme veille-sommeil vers la journée. Le retard de phase vraisemblablement présent, fréquent dans les troubles du sommeil chroniques, n'était pas incapacitant. Il nécessitait seulement la mise en place d'un rythme avec des heures fixes de coucher et de lever. Le dosage de l'anti-dépresseur prescrit par le médecin généraliste n'avait pas dépassé 30 mg/jour depuis son introduction à l'automne 2023, dosage faible par rapport à la posologie recommandée pour traiter un épisode dépressif, située entre 90 et 120 mg/jour. Les résultats de la prise de sang suggéraient en outre une mauvaise adhésion (cf. expertise pp. 52 et 53). Pour le reste, les éléments anamnestiques et cliniques ne suggéraient la présence d'aucune autre pathologie psychique, de sorte que l'experte n'a pas retenu de diagnostic de cet ordre.

Les experts ont ainsi retenu le seul diagnostic incapacitant de SEDh, rejoignant l'avis du médecin traitant de la recourante sur les limitations fonctionnelles à respecter, c'est-à-dire : l'alternance des positions assise et debout, l'absence de marche sur des terrains accidentés et l'absence de port de charge de plus de 5 à 10 kg de façon répétée. L'activité habituelle de conseillère en vente automobile était parfaitement adaptée à ces limitations et la capacité de travail entièrement conservée dans cette profession (cf. expertise p. 37).

d) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 3 décembre 2024, la recourante a réitéré qu'elle souffrait d'un SEDh et a également fait état d'une endométriose. Compte tenu du court laps de temps écoulé entre la décision de refus de prester du 5 août 2024 et cette seconde demande, il sied de rappeler qu'il s'agit de se montrer d'autant plus exigeant pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'intéressée.

aa) En lien avec le SEDh, la recourante a produit plusieurs pièces : un rapport du Dr G. _____ du 27 mars 2023, un rapport du Dr Maire du 25 juillet 2023, un rapport d'une IRM de la cheville gauche du 30 mai 2023, un rapport d'IRM de l'épaule gauche du 25 mai 2023 ainsi qu'un

rapport de radiographie de l'épaule, du genou et de la cheville gauches et des membres inférieurs du 1^{er} juin 2023. Ces documents, versés au dossier de l'OAI lors de l'instruction de la première demande de prestations, étaient dès lors déjà connus et ont été dûment pris en compte dans l'appréciation de l'état de santé et de l'incapacité de travail de l'intéressée, notamment dans le cadre de l'expertise mise en œuvre. Ils ne sont ainsi pas de nature à rendre plausible une quelconque nouvelle atteinte ou aggravation de l'état de santé de la recourante.

C'est par ailleurs le lieu de rappeler qu'il ne saurait être question de revenir, au travers d'une nouvelle demande de prestations, sur les fondements d'une précédente décision de prestations devenue définitive, celle-ci contribuant uniquement à fixer le cadre temporel des faits à comparer pour juger de l'issue de la nouvelle demande (cf. *supra* consid. 3a).

En ce qui concerne le rapport du Dr L. _____ du 26 mars 2025, il en résulte que malgré les douleurs alléguées par sa patiente, l'examen clinique était rassurant sur le status ligamentaire du genou gauche. Compte tenu d'une précédente imagerie de 2023 qui évoquait une méniscopathie, une nouvelle IRM a été réalisée le 3 avril 2025. Cet examen a mis en exergue une fissure méniscale horizontale et oblique de la corne postérieure du ménisque médial avec kyste para-méniscale postérieur de 4 mm. On ne saurait toutefois admettre que cette lésion constitue une péjoration significative de la situation de la recourante. En effet, les douleurs au genou gauche, en lien avec le SEDh, existaient déjà lors du dépôt de la première demande et ont été dûment pris en compte par les experts, suivis par le SMR et l'intimé. Aucun médecin ne s'est au demeurant prononcé sur une éventuelle répercussion de la fissure méniscale sur la capacité de travail de l'intéressée. Par ailleurs, si le SMR, dans son avis du 14 juillet 2025, ne s'est pas directement exprimé sur l'imagerie du 3 avril 2025, il a affirmé qu'une méniscopathie n'était vraisemblablement pas une atteinte durablement limitante dans l'activité habituelle de conseillère en vente automobile. A cela s'ajoute que l'arthroscopie réalisée en juillet 2025 n'est pas de nature à engendrer une incapacité de travail sur le long terme.

Dans ces conditions, aucun élément médical objectif ne rend plausible une aggravation des atteintes découlant du SEDh.

bb) La recourante ne rend pas non plus plausible qu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, elle aurait souffert d'une endométriose. Il résulte certes du rapport du Dr J. _____ du 2 septembre 2024, qu'elle présentait des algies pelviennes chroniques. L'IRM du 6 juin 2024 n'a cependant mis en évidence aucun argument en faveur d'une lésion d'endométriose ou d'une adénomyose. Le test salivaire réalisé en sus de l'imagerie était revenu normal et venait confirmer l'absence de l'une ou l'autre pathologie. Il s'ensuit que la recourante a échoué à rendre plausible l'apparition d'une nouvelle atteinte à sa santé.

e) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que les rapports médicaux produits à l'appui de la nouvelle demande de prestations n'objectivent pas de modifications durables et sensibles de l'état de santé de la recourante, par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue le 5 août 2024. L'intimé était par conséquent fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande du 3 décembre 2024.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise 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.

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

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

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 28 juillet 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, fixés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- B._____,
- 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 :