

# VD\_FINDINFO AI 169/24 - 68/2025 vom 13. März 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-03-13, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_169\\_24\\_-\\_68\\_2025](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_169_24_-_68_2025)

FR: VD\_FINDINFO AI 169/24 - 68/2025 du 13 mars 2025

IT: VD\_FINDINFO AI 169/24 - 68/2025 del 13 marzo 2025

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, NOUVELLE DEMANDE, AGGRAVATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ | 28 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 al. 1 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

## Erwägungen

### E. 13

mars 2025 \_\_\_\_\_ Composition : M. Wiedler , président M. Piguet et Mme Durussel, juges Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par Me Alexandre Lehmann, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; 87 al. 2 et 3 RAI ; 27 al. 1 et 43 al. 1 LPGA E n f a i t : A. R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], de nationalité italienne, au bénéfice d'un permis d'établissement, sans formation professionnelle certifiante, a occupé divers emplois depuis son arrivée en Suisse en été [...]. Il a notamment travaillé en qualité de cuisinier auprès du [...], à [...], du 13 juillet 2005 au 30 avril 2007, puis auprès du [...], à [...], du 14 mai 2007 au 29 février 2008. Il a été engagé comme ouvrier par [...] SA, à [...], entre le 1 er mars 2009 et le 30 septembre 2010. B. Pour des raisons de santé, il a été contraint de réduire, puis d'interrompre son activité professionnelle d'ouvrier. Il a ainsi présenté les incapacités de travail suivantes : - 50 % du 7 septembre 2009 au 21 février 2010 ; - 100 % du 22 février au 30 septembre 2010. Le 17 décembre 2009, C. \_\_\_\_\_ SA, au bénéfice d'une procuration de l'assuré, a adressé pour le compte de celui-ci une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), qui l'a reçue le 22 décembre 2009. Il alléguait notamment que l'assuré était atteint de cervico-brachialgies et dorsalgies sur hernies discales. Le 25 mars 2011, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement et l'a informé qu'une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi lui seraient fournis. Par décision du 1 er juin 2011, l'OAI a dit que l'assuré avait droit à une rente ordinaire de l'AI d'un montant de 354 fr. par mois du 1 er septembre au 31 décembre 2010. Il constatait que la capacité de travail de l'assuré était considérablement restreinte depuis le 7 septembre 2009, début du délai d'attente d'un an, respectivement qu'elle était nulle dès cette date dans son activité habituelle ; en revanche, la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée à son état de santé et qui tient compte de ses limitations fonctionnelles (pas de port régulier de charges de plus de 5 kg, ni de positions statiques prolongées immobiles de la colonne cervicale, sans mouvements extrêmes répétitifs de la colonne cervicale) était de 100 % dès le 1 er octobre 2010. En tenant compte d'un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité, il ne présentait plus de préjudice économique à compter de cette date. Il avait donc droit à une rente entière d'invalidité du 1 er septembre au 31 décembre 2010 (soit après trois mois d'amélioration depuis le 1 er octobre 2010). Le 27 février 2012,

l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle et l'a informé du fait qu'il prendrait en charge les frais d'orientation professionnelle consistant en un stage d'aide de laboratoire dentaire chez M. \_\_\_\_\_, à [...], qui se déroulerait du 5 mars au 4 juin 2012. Par décision du 13 mars 2012, l'OAI a ainsi accordé à l'assuré une indemnité journalière d'un montant net de 97 fr. 50 entre le 5 mars et le 4 juin 2012. Le 29 mai 2012, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une allocation d'initiation au travail et lui a octroyé une allocation de 3'200 fr. par mois pendant la période d'initiation au sein de M. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin au 30 novembre 2012. Le même jour, l'assuré et M. \_\_\_\_\_ ont conclu un contrat de travail aux termes duquel le premier était engagé par le second, pour une durée indéterminée à compter du 1<sup>er</sup> juin 2012, en tant qu'aide polyvalent au sein d'un laboratoire en technique dentaire. Le 19 décembre 2012, l'OAI a informé l'assuré qu'il mettait fin à l'aide au placement accordée par sa communication du 25 mars 2011, compte tenu de la réintégration de l'assuré sur le marché du travail. C. L'assuré a subi une nouvelle incapacité de travail ininterrompue dès le 17 mars 2016. Le 7 décembre 2016, l'assuré a adressé une nouvelle demande de prestations AI à l'OAI, qui l'a reçue le 9 décembre 2016. Il alléguait notamment souffrir de fatigue avec syndrome douloureux diffus. Le 24 janvier 2017 (date du sceau postal), l'assuré a précisé, à la suite d'une interpellation de l'OAI, sa demande précitée en ce sens qu'il s'est prévalu d'une aggravation de son état de santé en raison notamment de troubles anxieux avec humeur dépressive moyenne nouveaux. Par projet de décision du 10 mai 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande de prestations. Il n'avait pas pu constater de modification notable de sa situation professionnelle ou médicale, faute de nouveaux éléments médicaux aptes à confirmer une aggravation de l'atteinte existante ou une nouvelle atteinte incapacitante de longue durée. Le 7 juin 2017, l'assuré a, en substance, contesté ce projet de décision et sollicité de l'OAI qu'il lui accorde un délai supplémentaire pour lui permettre de faire parvenir à celui-ci de nouveaux rapports médicaux. Le 13 juin 2017, l'OAI lui a fixé un délai jusqu'au 31 juillet 2017 pour lui transmettre les rapports médicaux susceptibles de modifier son projet de décision du 10 mai 2017. Le 24 juillet 2017, la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, a indiqué à l'OAI que l'assuré présentait une aggravation de son état de santé pour lequel une réouverture de dossier lui semblait nécessaire. Elle lui a en outre remis une copie de son rapport de consultation rhumatologique du même jour. Il ressort de ce rapport qu'elle suspectait chez l'assuré la présence d'une spondylarthropathie inflammatoire axiale et périphérique à l'origine du tableau douloureux, contribuant également à son intense fatigabilité. Compte tenu des douleurs des mains, du rachis et de la fatigabilité, la poursuite de son activité d'employé au sein d'un laboratoire en technique dentaire ne lui semblait alors pas envisageable. Interpellée par l'OAI, la Dre N. \_\_\_\_\_ a établi le 19 février 2019 un rapport à son attention, à l'appui duquel elle a joint un lot de pièces médicales. Elle retenait une spondyloarthropathie inflammatoire périphérique séronégative, étant précisé qu'un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du pied gauche du 15 mai 2018 avait mis en évidence une aponévrite plantaire, une tendinopathie du long fibulaire ainsi qu'une déchirure partielle du ligament du tibiotalien postérieur tandis qu'un examen d'IRM des deux mains en prieur du 17 octobre 2018 avait objectivé une synovite bilatérale et symétrique centrée autour des articulations du poignet. Elle retenait une capacité de travail dans son activité habituelle de 0 % ainsi qu'une capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, qui tient compte de ses limitations fonctionnelles (toutes les évictions rachidiennes, pas de travail répétitif des membres supérieurs, pas de travail des membres

supérieurs au-dessus de l'horizontale, pas de marche sur terrain instable et sur de longues distances, pas de situations de stress, pas de montée sur une échelle, pas de montée et/ou descente d'escaliers), de 50 % à 60 %. L'atteinte était devenue incapacitante depuis 2016. Le 10 avril 2019, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a adressé un rapport à l'OAI. Il retenait les diagnostics d'état anxiodépressif chronique, de polyarthrite rhumatoïde, de cervicalgie C4 et C5 et d'apnées nocturnes. Il relevait notamment que l'assuré exprimait de la tristesse, de l'anxiété, un malaise, une diminution de l'élan vital et de la motivation ainsi qu'une augmentation importante de la fatigue, qu'il se plaignait de douleurs chroniques et qu'il souffrait d'angoisses, de douleurs rétro-sternales, de cervicalgies, de troubles du sommeil et d'apnées du sommeil. Le 26 août 2019, le Prof. B. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a posé le diagnostic de rhumatisme inflammatoire de type arthrite psoriasique sine psoriasis. Il retenait une capacité de travail de 20 % à 30 % dans une activité adaptée ne comportant pas, entre autres, de port de charges de plus de 5 kg, de positions stationnaires, qu'elles soient debout ou assise, de plus de 30 à 45 minutes, de marche de plus de 500 m, de mouvements répétitifs, d'élévation des bras en dessus des épaules, de flexion antérieure du tronc ou l'utilisation répétitive des mains ou nécessitant une motilité fine. La situation était encore aggravée par les douleurs et la fatigue, symptômes liés à cette atteinte inflammatoire. Il considérait qu'une activité résiduelle de 20 % à 30 % comme livreur sur de courtes distances comme il faisait alors était souhaitable d'un point de vue social, mais que c'était le maximum qui puisse être exigé de l'assuré dans l'état de santé qui était alors le sien. Le 2 juin 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il estimait nécessaire la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire en médecine interne générale, rhumatologie et psychiatrie. Le 15 juin 2020, l'OAI a confié cette expertise à J. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. Le 22 juin suivant, il en a informé l'assuré, précisant que les examens experts seraient réalisés respectivement par le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie (ci-après conjointement : les experts). Aux termes de l'évaluation consensuelle consignée dans leur rapport d'expertise du 17 novembre 2020, les experts ont retenu notamment ce qui suit : « [...] 4.2 Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail - Syndrome d'apnées obstructives du sommeil. - Cardiopathie hypertensive [...] artérielle depuis 15 ans. - Rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié. - Fibromyalgie. - Fatigue chronique. - Maladie de reflux et colopathie fonctionnelle. - Déconditionnement musculaire. - Accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1). 4.3 Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles Pas de ports réguliers de charges supérieures à 5 kg, pas de positions statiques immobiles prolongées de la colonne cervicale, pas de mouvements extrêmes et répétitifs de la colonne cervicale, pas de travaux en hauteur, pas de travaux fins et minutieux. [...] 4.7 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici Dans la mesure où il aurait perdu réellement la dextérité et précision des gestes de la main (non testables en expertise médicale), la capacité est nulle. Si ce n'est pas le cas, alors elle est de 100 %. 4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée 100 %. [...] ».

Singulièrement, l'expert T. \_\_\_\_\_ a discuté les diagnostics de rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié et fibromyalgie, dans son rapport d'expertise en rhumatologie, comme suit ( sic ) : « [...] 6. DIAGNOSTICS Rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié Monsieur R. \_\_\_\_\_ souffre-t-il d'un rhumatisme inflammatoire chronique ? Tout dépend de la réponse à cette question. La suspicion d'une spondylarthrite

ankylosante de type périphérique proposée par la Dre N. \_\_\_\_\_ reposait sur les critères cliniques d'Amor qu'elle décrit dans son rapport du 24.07.2017 (la rythmicité inflammatoire des douleurs, douleurs à la palpation des épineuses lombaires de L3 à L5 ainsi qu'à la palpation de l'articulation sacro-iliaque droite avec pyramidal en souffrance, des enthèses des périhanches, des coudes, du tendon d'Achille et des talons. Cependant à l'IRM du rachis entier et des articulations sacro-iliaques du 26.04.2017, il est ressorti que les quelques enthésites rachidiennes étaient non spécifiques et qu'il n'y avait pas de sacroiliite visible. Qui plus est, le HLA-827 était et les critères biologiques de l'inflammation étaient absents (VS, CRP, anémie, thrombocytose) lors des analyses des 10.05.2017 et 17.07.2018. la spondarthrite séronégative périphérique ne pouvant être que difficilement être retenue. Aussi la Dre évoque plutôt, dans son rapport du 19.02.2019, une forme périphérique d'un rhumatisme séronégatif de rythmicité clairement inflammatoire à l'anamnèse avec une IRM des mains décrivant des synovites bilatérales des poignets. En absence de lésion sacro-iliaque (les lésions enthésitiques, localisées aux mêmes segments que les lésions dégénératives, sont qualifiées non spécifiques), mais en présence d'atteintes périphériques, des synovites des doigts qu'il a lui-même observées, une carpite bilatérale à l'IRM des mains du 17.10.2018 et une évaluation Sonar qui confirme une synovite avec Doppler positif au niveau des poignets, le Prof. B. \_\_\_\_\_ retient plutôt le diagnostic de rhumatisme psoriasique sans psoriasis. Aujourd'hui, [...], nous ne retrouvons, objectivement, aucune synovite, aucune limitation fonctionnelle significative, une force de préhension parfaitement normale, des critères biologiques de l'inflammation normaux (ils l'ont d'ailleurs toujours été), aucun critère pour une polyarthrite rhumatoïde séropositive. Compte tenu des observations des rhumatologues traitants, nous ne pouvons réfuter la présence d'un rhumatisme inflammatoire chronique, tout au plus considérer que les traitements de fonds ont été efficaces et ont obtenu une rémission à la fois clinique et biologique. Les douleurs résiduelles alléguées sont d'une autre provenance. Fibromyalgie Le Dr K. \_\_\_\_\_ (rhumatologue au [...]) qui a vu l'expertisé le 23.08.2016, sans constater non plus de synovite, retient le diagnostic de syndrome douloureux chronique, mal systématisé, ne correspondant pas à une pathologie rhumatismale spécifique. C'est aussi notre avis. S'il ne retient pas celui de fibromyalgie en absence d'un nombre suffisant de points de Yunus et Smythe, ce n'est pas le cas aujourd'hui. En effet, Monsieur R. \_\_\_\_\_ se plaint de douleurs ubiquitaires musculo-squelettiques impliquant l'axe vertébral et les ceintures pour lesquelles les quelques lésions anatomiques observables n'expliquent ni leur intensité, ni leur persistance. En effet, ces douleurs réunissent les critères de l'ACR (American College of Rheumatology), tant ceux de 1990 (16/18 points de Yunus et Smythe 11/18 nécessaire) que ceux de 2010 (14/31, 13/31 nécessaire), autorisant le diagnostic de fibromyalgie. Cette condition aurait l'avantage d'expliquer l'association des douleurs de l'axe vertébral qui ne sont pas grevées de déficit moteur ou sensitif, et pour lesquelles l'examen clinique de ce jour n'a pas montré de limitation fonctionnelle significative aux douleurs ubiquitaires fluctuantes articulaires périphériques et musculaires des ceintures scapulaire et pelvienne. [...]

**7. EVALUATION MEDICALE ET MEDICO-ASSURANTIELLE**

**7.1 Résumé de l'évolution personnelle, professionnelle, sociale et médicale actuelle [...]** Il ressent, depuis début mars 2016, une recrudescence de ses douleurs de tous les segments rachidiens (cervicales irradiant dans le MSG, dorsales et thoraciques antérieures, lombaires), constate une extension aux ceintures scapulaires et pelviennes et finalement à la périphérie des 4 membres. Cette symptomatologie douloureuse, qui implique les muscles et leurs tendons, les articulations dont certaines sont

occasionnellement le siège d'une tuméfaction, perturbent sa dextérité et sa mobilité et l'empêche de confectionner et livrer les prothèses dentaires qu'il serait sensé fabriquer. Il consulte son médecin-traitant, le Dr F. \_\_\_\_\_ qui le met en arrêt de travail et, devant l'étendue des plaintes, fait appel à plusieurs spécialistes. Le Dr [...], neurologue, qui exclut, sur la base de son examen clinique et de l'ENMG, toute participation neurogène à la symptomatologie de l'expertisé. Plusieurs rhumatologues dont les interventions surviennent à des moments différents de la période allant du 17.03.2016 à ce jour et dont les observations, diagnostics et prises en charge diffèrent : § Le Dr K. \_\_\_\_\_ (CHUV) qui a vu l'expertisé le 23.08.2016 sans constater aucune synovite, a pris connaissance du bilan biologique du Dr F. \_\_\_\_\_ sans avoir eu accès à l'imagerie, estime qu'il n'y a pas d'éléments cliniques, ni biologiques, pour suspecter un rhumatisme inflammatoire sous-jacent. Il s'en tient au diagnostic de syndrome douloureux chronique, mal systématisé et ne correspondant pas à une pathologie rhumatismale spécifique. Il ne retient pas celui de fibromyalgie en absence d'un nombre suffisant de points de Yunus et Smythe. || ne propose pas d'investigation supplémentaire et se borne à encourager l'expertisé de maintenir une activité physique et surtout un suivi régulier par son psychiatre. § La Dre N. \_\_\_\_\_ avance le diagnostic de spondylarthropathie inflammatoire périphérique (24.07.2017) et le modifie (19.02.2019) en forme périphérique d'un rhumatisme séronégatif de rythmicité clairement inflammatoire à l'anamnèse, avec une IRM des mains décrivant des synovites bilatérales des poignets. Elle traite par, outre une médication anti-inflammatoire d'appoint, par l'association de DMARD chimique ([...]) et biologique ([...]). § Le Prof. B. \_\_\_\_\_ (15.07.2019, 22.08.2019, 18.02.2020, 10.06.2020), est plutôt favorable au diagnostic de rhumatisme psoriasique sans psoriasis, sur la base d'une synovite à l'IRM avec Doppler positif aux poignets, et à 3 fléchisseurs. Il interrompt le traitement en cours ([...]) en raison de son inefficacité, et le remplace par Otezla du 22.08.2019 au 18.02.2020, et Xeljanz du 10.06.2020 qui se poursuit. De ce qui précède, on peut admettre que Monsieur R. \_\_\_\_\_ est porteur d'un rhumatisme indifférencié (facteur rhumatoïde, anti-CCP, anti nucléaires, anti-SSB normaux et antigène d'histocompatibilité 827 absent) aujourd'hui inactif (pas de synovite, critères biologiques de l'inflammation normaux). [...] Le diagnostic de fibromyalgie peut être accepté sans forcément remplacer celui de rhumatisme inflammatoire chronique avec lequel il peut parfaitement co-exister. [...] » . Les 17 mars et 22 avril 2021, à la demande de l'OAI, l'expert T. \_\_\_\_\_ a notamment précisé des éléments en lien avec la capacité de travail de l'assuré retenue dans son rapport. Par projet de décision du 14 juin 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui accorder une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2020. Il constatait qu'au terme du délai d'attente d'une année, soit le 17 juin 2017, son incapacité de travail était totale dans son activité habituelle d'aide en laboratoire dentaire. Toutefois, une pleine capacité de travail pouvait raisonnablement être exigée de lui dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (éviter les sollicitations répétitives du rachis, des membres supérieurs y compris les mouvements répétitifs fins et les gestes de précision, marche prolongée, montée/descente des escaliers). Le type d'activité qui pourrait être exercé par l'assuré était le suivant : toute activité légère, ne nécessitant pas de mouvements fins et répétitifs (par exemple dans un shop de station-service, ou livraisons légères : médicaments, fleurs). Ses perspectives de gain avec atteinte à la santé étaient identiques à celles qui prévalaient avant cette atteinte. Ses limitations fonctionnelles justifiaient cependant d'appliquer un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité. Le degré d'invalidité était donc arrêté à 10 %. Le 19 février 2019, son état de santé s'était aggravé. Au terme du nouveau

délai d'attente d'une année, soit le 19 février 2020, sa capacité de travail résiduelle était de 50 %, toujours dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité, arrêté à 55 %, donnait droit à une demi-rente d'invalidité. Dès le 5 août 2020, une pleine capacité de travail pouvait à nouveau être exigée de lui. Le degré d'invalidité est alors de 10 %, ne donnant plus le droit à la rente. Toutefois, si la capacité de travail s'était améliorée, il y avait lieu de considérer que ce changement modifiait, le cas échéant, le droit à la rente dès qu'il avait duré trois mois. Le versement de la rente devait donc cesser au 30 novembre 2020. Le même jour, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement. Lors d'un entretien téléphonique du 30 juin 2021, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il estimait que son état de santé ne lui permettait pas d'entrer dans une démarche d'aide au placement. Le même jour, l'OAI lui a donc annoncé clore le mandat d'aide au placement. Par courrier du 18 août 2021, agissant au nom et pour le compte de l'assuré, le Centre Social Régional de l' [...] a contesté le projet de décision du 14 juin 2021 de l'OAI. En substance, il a allégué par le biais du rapport du 11 août 2021 du Prof. B. \_\_\_\_\_ joint à sa contestation que les conclusions de l'expertise ne pouvaient être retenues ni sur les diagnostics, ni sur leurs conséquences sur la capacité de travail. Le 20 août 2021, l'assuré a confirmé contester le projet de décision précité. Le 23 septembre 2021, l'OAI s'est déterminé sur la contestation de l'assuré du 18 août 2021 en ce sens qu'il considérait que cette contestation ne lui apportait aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. Plus particulièrement, il concluait qu'il y avait lieu de retenir les conclusions du Dr T. \_\_\_\_\_. Il ajoutait que son projet de décision reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique et était conforme en tous points aux dispositions légales. Il devait donc être entièrement confirmé. Par décision du 15 octobre 2021, l'OAI a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2020 d'un montant de 350 fr. par mois et, en substance, confirmé son projet de décision du 14 juin 2021. Le 18 novembre 2021, l'assuré s'est entretenu par téléphone avec une collaboratrice de l'OAI, I. \_\_\_\_\_, laquelle a consigné le même jour le résumé de leur entretien dans une note téléphonique en ces termes : « M. appelle car il voulait faire recours à notre décision. Je l'informe que celle-ci est entrée en force et qu'il ne peut pas faire recours. Il exige qu'on lui réécrive en italien, qui est une langue nationale et il prétend ne pas avoir compris le courrier qu'il a reçu. [...] ». D. Le 19 janvier 2023, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAI, qui l'a reçue le 23 janvier 2023. Il alléguait notamment subir une incapacité de travail totale depuis 2020 et souffrir d'une arthrite rhumatologique. Par courrier du 23 janvier 2023 à l'assuré, l'OAI en a accusé réception et l'a informé du fait qu'il la considérait comme une nouvelle demande qui ne pourrait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité ou l'impuissance de l'assuré s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Le 7 mars 2023, le Dr G. \_\_\_\_\_ a adressé un rapport psychiatrique à l'OAI. Il a posé le diagnostic d'état anxiodépressif chronique et récurrent compatible avec une dépression récurrente (ICD10 : F33) dans le cadre d'une structure de personnalité borderline selon Kernberg. Il précisait que la situation symptomatique de l'assuré s'était aggravée à la suite du décès de sa mère en 2022. Le 10 mars 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_, médecin praticienne, a répondu au questionnaire que lui avait adressé l'OAI le 26 janvier 2023 notamment comme suit ( sic ) : « Problèmes : HTA : cardiopathie hypertensive avec dysfonction diastolique, suivi par Dr [...] Discopathie C4 - C5 - C6 (2013), se dégradant, suivi par physiothérapeute, myalgie nucale importante Rhumatisme inflammatoire de type psoriasique DD susp maladie de Sjogren, se dégradant important, suivi par Prof Dr B. \_\_\_\_\_, [...] Syndrome d'apnées du sommeil (diag 3/2015) CPAP efficace, somnolence résiduelle, suivi par Dr [...] Dépression

chronique et trouble du sommeil. Troubles de la personnalité NS, suivi par Dr G. \_\_\_\_\_, [...] maladie de reflux : suivi/ contrôle prochainement prévu pour aggravation Le médecin soussigné confirme l'aggravation de l'état de santé importante du patient susnommé, surtout le problème de rhumatisme et cervicalgie / myalgie nucale, péjorant son état psychique avec des troubles du sommeil, concentration et mémoire, depuis 2020. Une capacité de travail n'est pas envisageable, il y reste une incapacité de travail à 100 %, le pronostic est incertain, le but serait de stabiliser la situation/ l'état de santé actuel ». Par un premier projet de décision du 29 mars 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations AI précitée. Il considérait qu'il appartenait à l'assuré de rendre plausible par des documents adéquats que sa situation s'était notablement modifiée et que l'examen du dossier n'avait démontré aucun changement. Par courriel du 26 avril 2023, l'assuré a informé l'OAI, en substance, qu'il contestait ce projet de décision. Par courriel du 26 juin 2023, l'assuré a transmis à l'OAI une copie d'une écriture du 23 juin 2023 du Prof. B. \_\_\_\_\_ aux termes de laquelle celui-ci sollicitait l'OAI de reconsidérer sa prise de position et bien vouloir entrer en matière quant à la demande de prestations AI déposée par l'assuré. Il exposait notamment ce qui suit : « [...] Depuis lors, la situation s'est clairement péjorée chez un patient souffrant d'un rhumatisme inflammatoire de type arthrite psoriasique. Je peux attester depuis lors de la présence de synovites articulaires périphériques touchant les poignets et les MCPs [ndlr. métacarpo-phalangiens], synovites associées à des enthésopathies et une atteinte du rachis. Cette atteinte est réfractaire à nos traitements et s'est péjorée ces dernières deux années avec un patient qui n'arrive plus que très difficilement à assumer son travail à 20 %. À l'examen clinique on retrouve régulièrement des synovites des poignets et plusieurs MCPs, ainsi que des signes d'enthésopathie clairs. À noter que les synovites ont été confirmées par IRM et ultrasons. On ne peut pas considérer que la situation ne s'est pas modifiée depuis 2021 avec un patient qui ne souffre plus d'une fibromyalgie, mais bien d'une arthrite inflammatoire invalidante active, maladie qui par ailleurs s'est aggravée ces deux dernières années avec plus de synovites, plus de douleurs et plus de gêne fonctionnelle chez un patient ne pouvant plus assumer le 20 % de travail qu'il réalisait encore. Il décrit maintenant de fortes douleurs au niveau des mains, en particulier des pouces et des cervicalgies intenses en plus des douleurs préexistantes et de la raideur matinale. La décision de 2021 a été basée sur un diagnostic de fibromyalgie, et puisque l'on peut attester indéniablement d'un rhumatisme inflammatoire avec la démonstration de synovites objectives confirmée par imagerie (IRM et ultrasons), on peut considérer qu'il y a donc clairement des éléments nouveaux et une aggravation de la situation. Dans ce contexte, je vous saurais donc gré de réviser votre position de non-entrée en matière et d'évaluer cette demande justifiée en raison de la présence d'éléments nouveaux et d'une situation aggravée. À noter que ce rhumatisme est plus actif avec une réponse insuffisante et partielle à nos traitements et impose des limitations fonctionnelles importantes en termes de port de charges, horaires, mouvements répétitifs, exposition au froid ou à l'humidité, position assise ou debout stationnaire, etc. [...] ». Le 17 août 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'à la suite des différents éléments transmis depuis son projet de décision du 29 mars 2023, il allait traiter dans les meilleurs délais sa demande de prestations AI. Le même jour, il a sollicité la Dre D. \_\_\_\_\_ ainsi que le Dr G. \_\_\_\_\_ de lui remettre un rapport médical, dans lequel il devait notamment préciser en quoi la santé de l'assuré s'était aggravée. Le 24 août 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_ lui a transmis un rapport idoine. Elle a retenu comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail un rhumatisme inflammatoire, une discopathie cervicale, ainsi qu'un trouble psychique. Elle a

précisé que la situation de l'assuré s'aggravait. Elle a relevé des limitations fonctionnelles, en ce sens qu'aucune activité requérant de l'assuré qu'il soulève les bras ou tourne le tronc ne saurait être exigée, ajoutant que celui-ci souffrait d'une importante fatigue chronique ainsi que d'une perte de sensibilité dans les mains. Elle considérait que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans toutes activités et qu'on ne pouvait s'attendre à aucune amélioration y relative, la situation physique et psychique de l'assuré étant instable. A l'appui de son rapport précité, la Dre D. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI des pièces médicales dont : • un rapport de consultation consilium du 22 mai 2023 du Prof. B. \_\_\_\_\_ aux termes duquel celui-ci concluait à un rhumatisme inflammatoire de type arthrite psoriasique sine psoriasis, une suspicion de maladie de Sjögren associée et à des céphalées spondylogènes ; • un rapport d'IRM de la colonne cervicale native et injectée, de la colonne dorsale native et injectée, de la colonne lombaire native et injectée et des sacro-iliaques natifs et injectés du 7 juin 2023 du Dr [...], spécialiste en radiologie, à teneur duquel celui-ci concluait à des lésions dégénératives sous la forme surtout d'une uncodiscarthrose au niveau cervical occasionnant des rétrécissements neuroforaminaux C4-C5, C5-C6, C6-C7 des deux côtés, à de petites hernies discales au niveau dorsal haut et bas, sans véritable conflit discoradiculaire mis en évidence, ainsi qu'à quelques altérations dégénératives lombaires, étant précisé que les minimales altérations de signal visibles en D11, D12 et L1 dans les parties antéro-supérieure et inférieure de ces corps vertébraux, pourraient rentrer dans le cadre d'une atteinte inflammatoire peu active et que le reste des structures ligamentaires se présentait normalement. Le 24 août 2023, le Dr G. \_\_\_\_\_ a adressé son rapport à l'OAI. Il a notamment retenu comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail un état anxiodépressif chronique, relevé que l'assuré lui avait indiqué travailler comme livreur pour une pharmacie à raison de 20 %, estimé à 1 heure à 1 heure et demie par jour le nombre d'heures de travail que l'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré dans son activité habituelle et/ou dans une activité qui tienne compte de l'atteinte à sa santé et considéré que ce nombre d'heures pourrait être de 1 heure et demie par jour au terme de la réadaptation de l'assuré. Le 27 octobre 2023, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a répondu aux questions que lui avait transmises l'OAI par courrier du 16 août 2023 comme suit : « 1. Dans votre rapport médical du 20.06.2023 vous expliquez que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé depuis votre décision du 18.10.2020. Pouvez-vous préciser en quoi (quels changements dans les constats cliniques, biologiques et radiologiques) l'état de santé de l'assuré est modifié par rapport à la situation médicale décrite dans cette expertise ? Dans l'expertise datée du 17 novembre 2020 faite par le Docteur T. \_\_\_\_\_ au J. \_\_\_\_\_ de [...], on décrit un diagnostic de fibromyalgie avec possibilité d'un syndrome douloureux sans lésion organique. Depuis lors, j'ai observé à de multiples reprises de nombreuses synovites périphériques touchant les IPP [ndlr. interphalangiennes proximales], les MCP, les poignets, les coudes, les épaules et les sternoclaviculaires. Ces synovites sont ou étaient associées à des signes d'enthésopathie de la cage thoracique et de la ceinture pelvienne. Dès lors, on peut clairement estimer que la situation s'est péjorée chez un patient souffrant d'un rhumatisme inflammatoire de type arthrite psoriasique avec des anomalies objectives démontrables. Si on peut se demander si les douleurs initiales prises pour une fibromyalgie ne représentaient pas déjà une manifestation du même rhumatisme, soit un rhumatisme inflammatoire est apparu, soit il s'est clairement péjoré avec l'apparition de synovites multiples. [...] 3. Avez-vous attesté de périodes d'incapacité de travail depuis octobre 2020 ? Si oui, merci de préciser les dates et les taux. • 80 % du 1.10.2020 au 31.03.2021 avec limitations (pas de port de charge > 5 kg, pas de mouvements répétitifs, pas de station

debout prolongée) • 100 % dès le 01.04.2021 à maintenant ». A l'appui de son rapport, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI des pièces médicales complémentaires, à savoir la description d'un bilan SONAR du 22 août 2019, le rapport d'analyses sanguines du 18 février 2020, ses notes d'examen articulaire du 6 octobre 2020 ainsi que le rapport de biopsie du 24 mars 2022 de la Dre Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en pathologie. Aux termes de ce rapport, celle-ci a conclu, du point de vue histopathologique, à l'absence d'arguments en faveur d'un diagnostic d'un syndrome de Sjörger ou pour « une maladie liée à IgG4 ». Par un second projet de décision du 11 décembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations AI du 23 janvier 2023. A la suite de sa précédente demande de prestations AI du 9 décembre 2016, il lui avait octroyé, par décision du 15 octobre 2021, une demi-rente entière du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2020 avant de la supprimer dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020 au motif que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 10 % ; en effet, il avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le 5 août 2020. Après analyse complète de son dossier, l'OAI constatait qu'il n'y avait aucune modification dans son état de santé ayant une incidence sur la capacité de travail retenue dans sa décision précitée. Le droit aux prestations AI devait ainsi une nouvelle fois lui être nié. Par courriel du 10 janvier 2024, l'assuré a sollicité de l'OAI qu'il lui accorde une prolongation de délai pour pouvoir lui fournir d'autres documents médicaux attestant de son état de santé. Par courrier du même jour, l'OAI a accordé à l'assuré un délai supplémentaire au 10 février 2024 pour lui fournir tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position. Le 23 janvier 2024, Me Alexandre Lehmann, nanti d'une procuration de l'assuré en sa faveur, a informé l'OAI qu'il avait été consulté la veille par celui-ci à la suite de son projet de décision du 11 décembre 2023 lui refusant tout droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures professionnelles. Le lendemain, l'OAI a donné à Me Lehmann accès à son dossier concernant l'assuré. Par courrier du 8 février 2024 à l'OAI, l'assuré a maintenu ses objections faites à l'encontre du projet de décision du 11 décembre 2023 précité et conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 30 novembre 2020. Il a notamment allégué que l'intimé lui avait donné un renseignement erroné dès lors que sa collaboratrice lui avait indiqué, lors de l'entretien téléphonique qu'il avait eu avec cette dernière le 18 novembre 2021, que la décision du 15 octobre 2021 était entrée en force et qu'il ne pouvait pas faire recours de cette décision, alors qu'il n'était pas prouvé que cette décision, envoyée sous pli postal ordinaire, lui aurait été notifiée avant le 19 octobre 2021. Il a soutenu que l'OAI ne pouvait pas exiger de l'assuré qu'il prouve une aggravation de son état de santé depuis sa décision du 15 octobre 2021, sous peine de violation du principe de la bonne foi. Il a en outre sollicité de l'OAI qu'il lui accorde un délai supplémentaire pour compléter ses objections, après avoir examiné le dossier de l'OAI de manière approfondie et requis d'autres renseignements auprès de ses médecins traitants. Le 9 février 2024, l'OAI a accordé à l'assuré un ultime délai au 9 mars 2024 pour lui faire part de ses objections et lui fournir les éléments qui étayeraient sa position. Par courrier du 5 mars 2024, l'assuré a complété ses objections à l'encontre du projet de décision du 11 décembre 2023 de l'OAI. Il a conclu, principalement, à ce qu'il ait droit à une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 30 novembre 2020 et, subsidiairement, à ce qu'une expertise médicale indépendante soit mise en œuvre. A l'appui de ces conclusions, il a, premièrement, reproché à l'OAI d'avoir violé son devoir de renseignement au sens de l'art. 27 al. 1 LPGA et réitéré, en substance, l'argumentation qu'il avait développée dans le cadre de son courrier du 8 février 2024 en lien avec l'échéance du délai de recours à l'encontre de

la décision du 15 octobre 2021. Il l'a en outre complétée, en soutenant qu'il avait été privé d'un examen impartial et indépendant de la décision précitée par l'autorité de recours, d'une part, et que la confiance qu'il avait placée dans l'indication erronée du délai de recours donnée par la collaboratrice de l'OAI devait être protégée, d'autre part. Deuxièmement, il a soutenu que l'OAI ne pourrait pas retenir que le rapport d'expertise pluridisciplinaire de J. \_\_\_\_\_ SA aurait une valeur probante supérieure aux divers rapports médicaux rendus par ses médecins traitants, à savoir notamment ceux des 23 juin et 27 octobre 2023 du Prof. B. \_\_\_\_\_, celui du 7 mars 2023 du Dr G. \_\_\_\_\_ ainsi que celui du 10 mars 2023 de la Dre D. \_\_\_\_\_. Il a fait valoir que l'OAI ne saurait rendre une décision de refus de prestations sans procéder à tout le moins à des investigations médicales complémentaires. Par courrier du 19 mars 2024 au conseil de l'assuré, l'OAI lui a notamment indiqué ce qui suit : « [...] La décision ayant été envoyée le vendredi 15 octobre 2021 par courrier B, nous pouvons effectivement admettre que votre mandant n'a vraisemblablement pas reçu la décision d'octroi de rente limitée dans le temps avant le mardi 19 octobre 2021. Le recours devant être déposé dans les 30 jours dès la communication de la décision, nous aurions ainsi dû conseiller à votre mandant de déposer immédiatement un recours à l'encontre de notre décision auprès de la Cour des assurances sociales. Compte tenu de ce qui précède, nous ne pouvons que vous conseiller de recourir au plus vite contre notre décision du 15 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales qui se déterminera sur la recevabilité du recours, notre office n'étant pas compétent pour prolonger un délai de recours. [...] ». Le 26 mars 2024, l'assuré a notamment requis de l'OAI qu'il rende une décision formelle sujette à recours sur les conclusions prises au pied de son complément d'objections du 5 mars 2024 à l'encontre de son projet de décision du 11 décembre 2023. A titre subsidiaire, il a sollicité que la décision du 15 octobre 2021 de l'OAI soit soumise à révision, respectivement à reconsidération. Le 11 avril 2024, l'OAI a sollicité l'assuré de lui indiquer s'il avait déposé un recours à l'encontre de sa décision du 15 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal ; dans l'affirmative, il mettrait en suspens jusqu'à l'arrêt de cette Cour l'établissement d'une décision formelle à la suite de sa contestation de son projet de décision du 11 décembre 2023, spécifiquement sa demande de reconsidération / révision procédurale de sa décision du 15 octobre 2021. Le 16 avril 2024, le conseil de l'assuré lui a répondu comme suit : « [...] je vous informe que je n'ai pas déposé de recours à l'encontre de votre décision du 15 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. En effet, après examen approfondi de la question, je suis parvenu à la conclusion qu'un tel recours était dénué de chances de succès vu le temps écoulé depuis la décision précitée. C'est la raison pour laquelle je demande à votre Office de statuer sur les conclusions prises au pied du complément d'objections du 5 mars 2024 à l'encontre de votre projet de décision du 11 décembre 2023. Subsidiairement, comme déjà demandé dans mon courrier du 26 mars 2024, j'invite votre Office à reconsidérer respectivement réviser procéduralement votre décision du 15 octobre 2021. [...] ». Par décision du 3 mai 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI formée le 23 janvier 2023 par l'assuré. Il a, en substance, confirmé son projet de décision du 11 décembre 2023. Il a pris acte du fait que l'assuré n'avait pas souhaité déposer de recours à l'encontre de sa précédente décision. Il a en outre exposé que l'assuré n'avait allégué aucun élément précis permettant de remettre en question la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 17 novembre 2020 de J. \_\_\_\_\_ SA, étant notamment relevé que le Prof. B. \_\_\_\_\_ avait fourni des rapports d'examen antérieurs à cette expertise pour étayer l'aggravation qui aurait eu lieu ultérieurement et que les Drs G. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ n'avaient pas amené d'éléments

nouveaux depuis les constats de J. \_\_\_\_\_ SA. Il considérait au demeurant que ni les conditions de la révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, ni celles de la reconsidération n'étaient réunies. E. a) Par acte du 11 juin 2024, R. \_\_\_\_\_ a déposé un recours à l'encontre de la décision du 3 mai 2024, accompagné d'une requête d'assistance judiciaire gratuite. aa) R. \_\_\_\_\_ a conclu, principalement, à la réforme de la décision précitée en ce sens qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif au 30 novembre 2020 et, subsidiairement, à l'annulation de cette décision, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant a, en substance, réitéré les moyens qu'il avait fait valoir à l'appui de son complément d'objections du 5 mars 2024. Singulièrement, il s'est plaint d'une violation du devoir de renseignement de l'intimé, ainsi que d'une violation de la maxime inquisitoire sociale. S'agissant de ce dernier grief, il a soutenu que l'intimé était contrevenu à l'art. 43 al. 1 LPGA lorsqu'il avait retenu que le rapport d'expertise pluridisciplinaire de J. \_\_\_\_\_ SA avait une valeur probante supérieure aux divers rapports médicaux rendus par ses médecins traitants, respectivement lorsque l'intimé n'avait pas procédé à des investigations médicales complémentaires avant de rendre la décision entreprise. A l'appui de son recours, le recourant a notamment requis la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire pluridisciplinaire en rhumatologie, psychiatrie et médecine interne, son audition par la Cour de céans, ainsi que la mise en œuvre de débats publics conformément à l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101). bb) R. \_\_\_\_\_ a en outre requis l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire dans la cause qui l'opposait à l'OAI, avec effet rétroactif au 13 mai 2024, et sollicité l'exonération de la totalité des avances de frais et sûretés, l'exonération des frais judiciaires ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Lehmann, avocat à Lausanne. b) Par décision du 14 juin 2024, le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé à R. \_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 mai 2024 (I), dit que le bénéfice de l'assistance judiciaire était accordé dans la mesure de l'exonération d'avances, l'exonération des frais judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Alexandre Lehmann (II) et dit que R. \_\_\_\_\_ était exonéré de toute franchise mensuelle (III). c) Par réponse du 3 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours. d) Une audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH a eu lieu le 3 mars 2025, lors de laquelle le recourant a pu s'exprimer et Me Laurie Gervasi, avocate-stagiaire en l'étude de Me Lehmann, plaider sa cause, l'intimé ayant été dispensé de comparution. e) Lors de cette audience, Me Laurie Gervasi a produit la liste des opérations effectuées par Me Lehmann et elle-même dans le cadre de la présente procédure. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'AI (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. a) En procédure juridictionnelle administrative, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. 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 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige (« Streitgegenstand ») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a). b) En l'occurrence, dans ses déterminations du 26 mars 2024 déposées devant l'intimée par lesquelles il a contesté le projet de décision du 11 décembre 2023, le recourant a requis la révision, respectivement la reconsidération de la décision du 15 octobre 2021. Dans la décision objet de la présente procédure, l'intimé a indiqué que les conditions d'une révision ou d'une reconsidération n'étaient pas réalisées en l'espèce. Ce point n'est pas contesté par le recourant devant la Cour de céans. Il ne sera partant pas examiné plus avant. c/aa) A l'appui de sa conclusion principale en réforme, le recourant fait valoir, en substance, que l'intimé l'aurait privé d'un recours par-devant la Cour de céans à l'encontre de la décision du 15 octobre 2021 lorsqu'il lui avait indiqué de manière erronée le 18 novembre 2021 que la décision du 15 octobre 2021, par laquelle il avait statué sur sa deuxième demande de prestations AI, était d'ores et déjà entrée en force. Il en déduit que l'intimé ne pouvait pas exiger de lui, dans le cadre de la procédure ouverte à la suite du dépôt de sa troisième demande de prestations AI, qu'il prouve une aggravation de son état de santé depuis la décision du 15 octobre 2021, sauf à violer le principe de la bonne foi. bb) La jurisprudence déduit du principe de la bonne foi ancré à l'art. 5 al. 3 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) qu'une partie ne doit subir aucun préjudice en raison d'une indication inexacte des voies de droit, à la double condition que cette partie se soit fiée de bonne foi à cette indication et que l'attention commandée par les circonstances ne lui ait pas permis de s'apercevoir de l'erreur (ATF 138 I 49 consid. 8.3.2). cc) En cas d'indication inexacte des voies de droit (comp. art. 45 al. 1 let. f LPA-VD), un recours mal adressé ou tardif doit néanmoins être déclaré recevable, si le recourant s'est fié à cette indication et s'il ne s'est pas aperçu – et ne devait pas s'apercevoir – de l'erreur en y prêtant l'attention commandée par les circonstances (ATF 144 II 401 consid. 3.1). dd) L'art. 5 al. 1 in fine Cst. impose néanmoins à la personne administrée d'agir de manière conforme aux règles de la bonne foi. Celle-ci ne saurait se prévaloir indéfiniment de la négligence de l'administration relative à l'indication des voies et délai de recours. Il n'est en effet pas compatible avec les principes de la confiance et de la sécurité du droit qu'un prononcé puisse être remis en question à tout moment. Passé un délai raisonnable, à déterminer selon les circonstances concrètes du cas, le recourant n'est plus admis à s'en prévaloir (cf. ATF 104 V 162 consid. 3 ; 102 Ib 91 consid. 3 ; TF 1C\_310/2020 du 17 février 2021 consid. 2.1.2 ; TC-VD CDAP AC.2010.0113 du 13 avril 2011, cité in Benoît Bovay / Thibault Blanchard / Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, 2 e éd. Bâle 2021, no 4.5.1 ad art. 42 LPA-VD). ee) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le conseiller de l'OAI n'aurait pas dû, lors de l'entretien téléphonique du 18 novembre 2021, indiquer au recourant que le délai de recours contre la décision du 15 octobre 2021 était échu, alors que tel n'était peut-être pas le cas. Le recourant ne saurait néanmoins se prévaloir de sa bonne foi dans le cadre du présent recours. En effet, l'objet du litige tel que défini par la décision du 3 mai 2024 de l'intimé porte sur le bien-fondé du refus de prestations à la suite de la troisième demande déposée par le recourant. S'il souhaitait contester la décision du 15 octobre 2021 de l'OAI, il incombait au recourant de déposer un recours à son encontre, lorsqu'il a découvert que les

indications téléphoniques de l'OAI étaient erronées, soit au plus tard quand son avocat a pris connaissance du dossier en février 2024. Or le recourant n'en a rien fait, son avocat ayant indiqué à l'OAI qu'il avait renoncé à recourir contre la décision du 15 octobre 2021 (courrier du 16 avril 2024 de Me Lehmann). Cette décision est partant entrée en force et ne peut pas être remise en cause dans le cadre du présent recours. Les griefs du recourant à l'encontre de la décision du 15 octobre 2021, dont en particulier celui par lequel il conteste la valeur probante de l'expertise du 17 novembre 2020, sont, partant, irrecevables. 3. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité à la suite de sa troisième demande de prestations, déposée le 23 janvier 2023. 4. 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), comme en l'espèce. Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente du recourant les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. C'est ainsi dans cette version qu'elles sont reproduites, citées et appliquées ci-après. 5. a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel est le cas, elle entre en matière et entreprend les investigations nécessaires pour déterminer si la modification de situation alléguée est effectivement survenue et dans quelle mesure elle a un impact sur l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3a a contrario ; ch. 5203 CIRAI). b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les arrêts cités). c) La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). d) La procédure en révision est régie par l'art. 88 RAI dont l'al. 4 prévoit l'application par analogie des art. 66 et 69 à 76 RAI. e) Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; Margit Moser-Szeless, art. 17 LPGA,

in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n o 27 ad art. 17 LPGA). A l'inverse, si aucune modification notable de l'état de fait n'a pu être établie selon la vraisemblance prépondérante, il n'y a pas lieu d'effectuer un examen du droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques et d'évaluer à nouveau le degré d'invalidité en conséquence ; la situation prévalant jusqu'alors est maintenue – le droit à la prestation reste inchangé – conformément au principe de la charge matérielle de la preuve (TF 9C\_779/2015 du 4 mai 2016 consid. 5.5 in fine et les références citées ; Margit Moser-Szeless, loc. cit., n o 29 ad art. 17 LPGA).

6. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doit en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, il doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

c) La personne assurée a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

d) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

e) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – ou le juge s'il y a recours – a besoin de documents que les médecins, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Les données médicales constituent en outre un élément utile pour déterminer quelles activités peuvent encore être raisonnablement exigées de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

f) Selon le principe de la libre appréciation des preuves ancré à l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a et l'arrêt cité). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). g) Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour mettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à la personne assurée d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

7. a) Dès lors que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande du 19 janvier 2023 du recourant, il convient d'examiner s'il était fondé à la rejeter au motif que le recourant n'avait pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'un changement important des circonstances propres à influencer son degré d'invalidité était survenu entre la décision du

## **E. 15**

octobre 2021, par laquelle l'intimé lui a accordé une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2020 ensuite d'un examen matériel du droit à la rente, et la décision litigieuse du 3 mai 2024. b) Il ressort de l'état de fait sur lequel l'intimé a fondé sa décision du 15 octobre 2021 que le recourant présentait à cette date plusieurs atteintes à la santé dont en particulier un syndrome d'apnées obstructives du sommeil, une cardiopathie hypertensive artérielle, un rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié, une fibromyalgie, une fatigue chronique, une maladie de reflux et colopathie fonctionnelle ainsi qu'une déconditionnement musculaire, étant précisé que le rhumatisme avait été en rémission entre le 10 juin et le 4 août 2020, aucune synovite, aucune limitation fonctionnelle significative, aucune faiblesse de préhension, ni aucun critère pour une polyarthrite rhumatoïde séropositive n'ayant été retrouvé à cette date par l'expert T.\_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 17 novembre 2020 de J.\_\_\_\_\_ SA et rapport complémentaire du 17 mars 2021 de l'expert T.\_\_\_\_\_). Ces atteintes ne réduisaient

néanmoins pas la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : éviter les sollicitations répétitives du rachis, des membres supérieurs, y compris les mouvements répétitifs fins et les gestes de précision, marche prolongée, montée/descente des escaliers), laquelle avait été pleinement recouvrée à compter du 4 août 2020 (cf. rapports précités et rapport complémentaire du 22 avril 2021 de l'expert T. \_\_\_\_\_ ; décision du 15 octobre 2021 de l'intimé). c) aa) A l'appui de ses écritures, le recourant allègue une aggravation de son état de santé sous l'angle rhumatologique et psychiatrique et se prévaut des rapports médicaux du 7 mars 2023 du Dr G. \_\_\_\_\_, du 10 mars 2023 de la Dre D. \_\_\_\_\_ et des 23 juin et 27 octobre 2023 du Prof. B. \_\_\_\_\_. bb) Sur le plan rhumatologique, le Prof. B. \_\_\_\_\_ a relevé, dans son rapport du 23 juin 2023, une péjoration de l'état de santé du recourant dont il a souligné qu'il souffrait d'un rhumatisme inflammatoire de type arthrite psoriasique. Il a en outre attesté notamment de la présence chez le recourant de synovites articulaires périphériques touchant les poignets et les métacarpo-phalangiens, synovites associées à des enthésopathies et une atteinte du rachis. Il a précisé notamment qu'on retrouvait régulièrement des synovites à l'examen clinique, qu'elles avaient été confirmées par IRM et ultrasons, que l'atteinte du rachis était réfractaire aux traitements et qu'elle s'était péjorée ces deux dernières années. Aussi, le recourant souffrait-il d'une arthrite inflammatoire invalidante active, laquelle s'était par ailleurs aggravée ces deux dernières années. Ce constat d'aggravation repose cependant sur une base erronée, puisque dans le rapport d'expertise, le diagnostic de rhumatisme inflammatoire chronique indifférencié avait été retenu. Au surplus, interpellé par l'intimé au sujet « des changements dans les constats cliniques, biologiques et radiologiques », le Prof. B. \_\_\_\_\_ a certes réitéré, le 27 octobre 2023, avoir « observé à de multiples reprises de nombreuses synovites périphériques », de sorte que la symptomatologie afférente au diagnostic précité s'était aggravée. A l'appui de cette constatation, il n'a toutefois produit aucun examen radiologique postérieur au rapport d'expertise du 17 novembre 2020 de J. \_\_\_\_\_ SA. Seul un rapport de biopsie du 24 mars 2022 de la Dre Q. \_\_\_\_\_ lui est ultérieur, lequel conclut néanmoins à l'absence d'argument en faveur d'une nouvelle atteinte à la santé (maladie de Sjörgen). Cela étant, le Prof. B. \_\_\_\_\_ ne rend pas vraisemblable une aggravation de l'état de santé du recourant. En effet, le dossier soumis à l'expert T. \_\_\_\_\_ contenait déjà des IRM et des rapports du Prof. B. \_\_\_\_\_ faisant état d'atteintes périphériques et de synovites aux poignets et aux doigts, de sorte que l'état de santé du recourant apparaît pour l'essentiel inchangé (chiffres 6 et 7 du rapport rhumatologique de l'expertise du 17 novembre 2020 précédemment reproduits). cc) Dans son rapport du 7 mars 2023, le Dr G. \_\_\_\_\_ mentionne une aggravation de la situation symptomatique du recourant depuis le décès de sa mère en 2022. Cependant, il ne met en évidence que quelques éléments anamnestiques, lesquels figuraient déjà dans son rapport médical du 10 avril 2019, dont l'expert W. \_\_\_\_\_ a tenu compte dans son expertise psychiatrique du 17 novembre 2020 (p. 18 du rapport). Interpellé par l'OAI afin qu'il précise en quoi l'état de santé du recourant s'était aggravé, le Dr G. \_\_\_\_\_ n'a, dans son rapport médical du 24 août 2023, fourni aucune nouvelle information permettant d'objectiver une aggravation des symptômes psychiques. dd) Dans son rapport médical du 10 mars 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_ liste les « problèmes » dont souffre le recourant (HTA : cardiopathie hypertensive avec dysfonction diastolique, siscopathie C4 - C5 - C6 (2013), rhumatisme inflammatoire de type psoriasique DD susp maladie de Sjogren, syndrome d'apnées du sommeil, somnolence résiduelle, dépression chronique et trouble du sommeil, troubles de la personnalité NS, maladie de

reflux), lesquels étaient déjà pour l'essentiel connus au moment de l'expertise du 17 novembre 2020 et avaient été pris en compte par les experts (chiffres 4.1 et 4.2 de l'évaluation consensuelle). La Dre D.\_\_\_\_\_ a cependant confirmé l'aggravation importante de l'état de santé du recourant, surtout s'agissant du « problème de rhumatisme et cervicalgie / myalgie nucale », lequel péjorait son état psychique avec des troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire, depuis 2020. La Dre D.\_\_\_\_\_ n'indique en revanche pas dans quelle mesure l'état de santé du recourant s'est aggravé depuis la décision de novembre 2021, bien que l'OAI l'ait invité à préciser en quoi l'état de santé du recourant s'était aggravé (rapport médical du 24 août 2023 de la Dre D.\_\_\_\_\_). Pour étayer sa position, la Dre D.\_\_\_\_\_ n'amène aucun élément objectif rendant vraisemblable l'aggravation qu'elle allègue, s'étant contentée de produire des rapports médicaux du Prof. B.\_\_\_\_\_ et du Dr G.\_\_\_\_\_, dont il a déjà été constaté qu'ils n'établissent pas une aggravation de l'état de santé du recourant, ainsi qu'un rapport d'IRM du 7 juin 2023 du Dr [...] de la colonne cervicale, dorsale et lombaire, ainsi que des sacro-iliaques. Ce dernier médecin décrit les lésions qu'il a pu constater dans le cadre de son examen effectué de C1 à S3, soulignant en particulier les atteintes du recourant en C4-C5, C5-C6, C6-C7 et en D11, D12 et L1. Il ne fait cependant pas état d'une aggravation de l'état de santé du recourant, dans la mesure où il ne compare pas ses conclusions avec les précédentes IRM réalisées qui figuraient au dossier lorsque les experts ont rendu leur rapport. Or ces IRM faisaient déjà état de lésions en C4, C5, C6, D4, D5, D6, D7, D10, D11 et de L2 à S1 (notamment IRM du rachis entier et des articulations sacro-iliaques du 26 avril 2017 du Prof. [...]). En outre, le Dr T.\_\_\_\_\_ avait tenu compte, dans son rapport d'expertise rhumatologique, de douleurs signalées par le recourant en D12 (p. 27 de ce rapport). On ne saurait dès lors retenir que le rapport du Dr [...] rend vraisemblable une modification sensible des circonstances en comparaison à ce qui prévalait au moment du rapport d'expertise. d) Compte tenu de ce qui précède, force est de conclure, à l'instar de l'intimé, qu'il n'existe aucun changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité du recourant, singulièrement la survenance d'une aggravation incapacitante de son état de santé propre à influencer négativement sa capacité de travail, depuis 2021. 8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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 judiciaires (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1 bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD). 9. a) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Lehmann avec effet au 13 mai 2024. Conformément à sa liste d'opérations du 3 mars 2025, ce dernier prétend à la rémunération de 16 heures et 30 minutes au titre de l'exécution de son mandat d'office. b) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail

et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. c) En l'espèce, la liste d'opérations de Me Lehmann peut être suivie, sous réserve de la durée de l'audience qui a été surestimée, ce document ayant été établi antérieurement à celle-ci, et qui doit être ramenée à 20 minutes, ainsi que du temps consacré aux « opérations après audience », lequel ne saurait être admis au-delà de 30 minutes. L'indemnité s'élève donc à 1'966 fr. 65 (4 heures au tarif horaire de 180 fr. + 11 heures et

#### **E. 20**

minutes au tarif horaire de 110 fr.), débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3 bis al. 1 RAJ), frais de vacation par 80 fr. et TVA à 8,1 % en sus. d) En définitive, l'indemnité due à Me Lehmann sera donc fixée à 2'318 fr. 75, débours et TVA compris. e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité de son conseil d'office, provisoirement pris en charge par l'Etat, dès qu'il 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). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.