

## VD\_FINDINFO AI 75/15 - 57/2016 vom 9. März 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_75\\_15\\_-\\_57\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_75_15_-_57_2016)

FR: VD\_FINDINFO AI 75/15 - 57/2016 du 9 mars 2016

IT: VD\_FINDINFO AI 75/15 - 57/2016 del 9 marzo 2016

### Regeste

NOUVELLE DEMANDE, MOYEN DE PREUVE | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 09.03.2016 AI 75/15 - 57/2016

NOUVELLE DEMANDE, MOYEN DE PREUVE | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 75/15 - 57/2016 ZD15.012311 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 9 mars 2016

\_\_\_\_\_ Composition : M. Dépraz , président M. Neu et Mme Dessaux, juges Greffière : Mme Barman Ionta \*\*\*\*\* Cause pendante entre : Q. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, représenté par AXA-ARAG Protection juridique, à Zurich, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

\_\_\_\_\_ Art. 87 al. 2 et 3 RAI E n f a i t : A. a) Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né en 1965, au bénéfice d'une formation de maçon apprise « sur le tas » dans son pays d'origine, a œuvré en Suisse notamment dans cette profession, en dernier lieu auprès de de l'agence de placement [...] SA. Le 27 avril 2011, l'assuré a été victime d'un accident professionnel, se blessant à l'épaule droite. Ensuite du diagnostic de fracture de la glène de l'omoplate droite à plusieurs fragments, associée à une fracture non déplacée du trochiter de l'humérus droit, les médecins de l'Hôpital de [...], Service d'orthopédie et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont procédé à une ostéosynthèse de la glène de l'omoplate le 29 avril 2011. L'évolution radiologique paraissait favorable mais cliniquement, la mobilité était encore limitée, avec une force faisant défaut. L'assuré a été adressé à la Clinique romande de réadaptation, où il a séjourné du 30 novembre au 11 janvier 2012 dans le service de réadaptation de l'appareil locomoteur. Se référant aux bilans et investigations résultant du séjour de l'assuré, les médecins ont retenu la présence d'une raideur persistante à l'épaule droite ainsi qu'une douleur notamment en cas de port de charges. La poursuite des séances de physiothérapie en ambulatoire était préconisée et une incapacité de travail totale attestée jusqu'au 11 février 2012, à réévaluer. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a garanti le versement des prestations légales d'assurance pour les suites de l'accident professionnel du 27 avril 2011. b) Le 27 avril 2012, Q. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente, en raison de la fracture de l'épaule droite survenue lors de l'accident du 27 avril 2011. Interpellée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), la CNA a transmis le dossier constitué en faveur de l'assuré. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) s'est prononcé dans un avis du 5 juin 2012, rappelant la chute sur l'épaule droite le 27 avril 2011, ayant engendré une incapacité de travail totale, l'ostéosynthèse de la glène de l'épaule et le développement

d'une capsulite dans les suites postopératoires. Il reprenait le contenu du rapport du Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, daté du 8 mai 2012 et faisant suite à la dernière consultation du 27 avril précédent, aux termes duquel le chirurgien confirmait la lente amélioration avec abduction à 100°, flexion à 100° et rotation externe à 10°, mentionnant qu'avec un peu de temps, on pouvait s'attendre à une reprise complète de l'activité antérieure. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ préconisait la sollicitation du Dr R. \_\_\_\_\_ pour un complément au rapport médical à la fin septembre 2012, la situation devant dans l'intervalle être considérée comme non stabilisée. Le 28 septembre 2012, en réponse aux questions complémentaires de l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_ a mentionné que l'évolution entre son rapport de mai 2012 et le dernier contrôle du 16 juillet suivant était « objectivement subjectivement favorable », le patient décrivant encore des douleurs mais s'assouplissant tout gentiment. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de maçon mais totale dans une activité ne nécessitant pas de travaux au-dessus de l'horizontale ni port de charges, le médecin précisant encore, s'agissant des limitations fonctionnelles, que l'assuré présentait une abduction à 110°, une flexion à 110° et une rotation externe à 10°. Le 9 janvier 2013, l'assuré a fait l'objet d'un examen final par le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA. Son rapport, transmis à l'OAI, faisait état d'une situation stabilisée à plus de dix-huit mois d'évolution et d'un assuré pouvant faire valoir une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle ne nécessitant pas de travail au-dessus du niveau des épaules et sans port de charges excédant 15 kg. c) L'OAI a reconnu à l'assuré le droit à des mesures d'intervention précoce sous forme d'une orientation professionnelle auprès de [...], prenant en charge les frais de cours de français, calcul et techniques de recherche d'emploi aux mois de septembre et octobre 2012, puis d'un bilan d'orientation et stage de vérification entre janvier et mars 2013. Au terme de ces mesures, il résultait un projet professionnel en tant qu'ouvrier en horlogerie, projet auquel l'assuré a finalement renoncé en raison des trajets que cette formation impliquait. Il a dès lors indiqué s'annoncer à l'assurance-chômage tout en souhaitant bénéficier de l'aide au placement de l'OAI. Par communication du 8 avril 2013, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit au placement sous forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien pour la recherche d'un emploi. Parallèlement, par projet de décision du 8 avril 2013 également, l'OAI a dénié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité. Malgré la présence d'une atteinte à la santé, il a considéré que l'intéressé conservait la capacité d'exercer à 100% une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle qu'une activité d'agent de contrôle qualité dans une chaîne de production, d'ouvrier de production dans l'industrie de précision ou ouvrier en horlogerie, et ce dès le mois de septembre 2012. De la comparaison faite entre ses revenus avant la survenance de l'atteinte à la santé, soit 69'186 fr. (cf. feuille de calcul du salaire exigible du 25 mars 2013 : salaire hypothétique de maçon A, pour un salaire au mois [poste fixe] dans le secteur Bâtiment et génie civil, selon la brochure de l'information professionnelle et sociale, 2011-2012, Info-Vaud), et après dite survenance, soit 62'742 fr. 05 (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2010, TA1, niveau de qualification 4), il résultait un degré d'invalidité de 9.31%, inférieur au seuil ouvrant le droit à la rente et aux mesures professionnelles. L'assuré n'ayant pas formulé d'objections, l'OAI a confirmé son préavis par décision du 23 mai 2013. N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cette décision est entrée en force. c) Le 18 novembre 2013, l'assuré a été placé en stage auprès du restaurant C. \_\_\_\_\_, pour une durée maximum de six semaines, aux fins d'utiliser ses

compétences au poste de casseroier, aide de cuisine voire garçon de buffet. Selon un rapport final de l'OAI du 20 novembre 2013, faisant suite à un courriel du gérant du restaurant C. \_\_\_\_\_ envoyé le 19 novembre précédent, la mesure d'aide au placement accordée le 8 avril 2013 prenait fin en raison du manque de collaboration de l'assuré et de l'interruption du stage avec agressivité à l'égard de l'employeur. Il était exposé que l'assuré avait été largement avisé, au vu de sa maigre expérience dans le domaine et de l'absence de diplôme, de la mise en place de la mesure afin d'acquérir les bases du travail après un manque de pratique de plusieurs années. Il s'était cependant présenté à son premier jour de travail avec un ami, son comportement avait été d'entrée négatif et il avait claqué la porte du stage en jetant son tablier sur le plan de travail. Le même jour, par courrier recommandé et pli simple, l'OAI a informé l'assuré de la fin de la mesure d'aide au placement, reprenant les termes de son rapport final. Il rappelait en outre que le stage prévoyait des heures de travail réduites, un programme de formation jusqu'au 31 décembre 2013 et respectait pleinement les limitations fonctionnelles reconnues par le SMR. Parallèlement, l'assuré a adressé le 20 novembre 2013 à l'OAI une attestation rédigée le 18 novembre précédent par son médecin traitant, le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, à la teneur suivante : « A commencé un stage en cuisine mais on n'a pas averti les resp[onsables] des limitations fonctionnelles pour son MSD [membre supérieur droit]. Résultat -> capsulite épaule droite ! C'est du propre ! Il lui faudra ~ 15 j. pour récupérer puis devrait être opérationnel à nouveau. » Il s'en est suivi un échange de courriers entre AXA-ARAG Protection juridique, agissant au nom de l'assuré, et l'OAI, aux termes desquels l'office requérait différents documents, particulièrement les preuves de recherches d'emploi pour la période courant dès la fin octobre 2013. L'assuré a remis le formulaire « preuves des recherches personnelles effectuées en vue de trouver un emploi » relatif au mois de mars 2014 ainsi qu'un certificat médical du Dr S. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2014. Dans une lettre du 15 août 2014, l'OAI a constaté n'avoir plus reçu de nouvelles de l'assuré ni de preuves de ses recherches d'emploi depuis avril 2014, annonçant de ce fait son intention de mettre un terme à la mesure d'aide au placement et adressant un courrier dans ce sens tant à la représentante de l'assuré qu'à ce dernier personnellement. Par décision du 10 septembre 2014, l'OAI a formellement mis fin à l'aide au placement, se référant à son courrier du 15 août précédent. Par acte du 9 octobre 2014, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans (cause AI 220/14).

B. Le 16 octobre 2014, Q. \_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles, subsidiairement d'une rente, se prévalant de l'atteinte à la santé d'origine accidentelle survenue le 27 avril 2011. Le 17 octobre 2014, l'OAI a accusé réception de cette nouvelle demande, en précisant qu'elle ne pouvait être examinée, en application des art. 17 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) et 87 ss RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-vieilles ; RS 831.201), que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Un délai de trente jours lui était dès lors imparti pour produire un rapport médical détaillé ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision, faute de quoi il serait considéré qu'il n'avait pas rendu plausible la modification de son degré d'invalidité et une décision de non-entrée en matière lui serait notifiée. Le 29 octobre 2014, l'assuré a remis à l'OAI l'attestation du Dr S. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2014, dont le contenu est le suivant : « Apte au placement avec limitations fonctionnelles de la CNA ! ». Le 10 décembre 2014, l'OAI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière. Il estimait que l'assuré n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle

depuis la dernière décision de refus de prestations du 23 mai 2013, ajoutant qu'il s'agissait uniquement d'une appréciation différente d'un même état de fait. Par courrier du 18 décembre 2014, l'assuré, par l'intermédiaire d'AXA-ARAG Protection juridique, a demandé à l'OAI la suspension de la présente procédure en raison de la procédure pendante devant la Cour de céans (cause AI 220/14). Le 22 décembre 2014, l'OAI a informé la représentante de l'assuré que le recours pendant devant le Tribunal cantonal portait sur une fin d'aide au placement en lien avec un manque de collaboration de la part du précité. Il lui demandait de préciser, dans un délai échéant au 30 janvier 2015, l'objet de la nouvelle demande, soulignant que s'il s'agissait d'une demande de rente et de reclassement professionnel, il ne suspendrait pas la notification de la décision, celle-ci ne concernant pas le même objet. AXA-ARAG Protection juridique n'a pas donné suite au courrier du 22 décembre 2014. Par décision du 24 février 2015, l'OAI a maintenu son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations. C. Le 25 mars 2015, Q. \_\_\_\_\_, par l'intermédiaire d'AXA-ARAG Protection juridique, a recouru contre la décision du 24 février 2015 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il conclut à son annulation et au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction de « la question séparée d'un éventuel droit à des mesures professionnelles ou à une rente ». Il demande en outre la jonction de la présente cause avec celle ayant trait au recours à l'encontre de la décision du 10 septembre 2014 mettant fin à l'aide au placement, alléguant qu'elle pourrait permettre de trouver une solution pour les deux affaires en même temps, sur la base de l'art. 50 LPGA. Pour le surplus, il renvoie à la procédure déjà pendante, ainsi qu'aux mesures d'instruction requise dans ce cadre. Dans sa réponse du 28 mai 2015, l'OAI confirme son refus d'entrer en matière et propose le rejet du recours. Il expose que l'attestation du Dr S. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2014 ne contient aucun renseignement allant dans le sens d'une modification de la situation médicale depuis la décision du 23 mai 2013. Répliquant le 17 juin 2015, le recourant maintient sa requête de jonction de causes et demande l'audition du Dr S. \_\_\_\_\_ notamment sur l'adéquation des mesures de réadaptation professionnelle offertes ainsi que sur sa capacité de travail au fil du temps. Le 9 octobre 2015, le juge instructeur a rejeté la requête de jonction de causes, dans la mesure où les deux litiges portaient sur des objets distincts, ainsi que la demande d'audition du Dr S. \_\_\_\_\_. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). b) Le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet

du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant le 16 octobre 2014. Il conviendra donc en particulier de se prononcer sur le point de savoir si l'assuré a rendu plausible une modification significative de l'état de fait, qui justifierait la révision de son cas depuis le 23 mai 2013, eu égard aux pièces produites devant l'intimé. 3. a) Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies (art. 87 al. 3 RAI). Selon la jurisprudence, 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (ATF 125 V 410 consid. 2b, 117 V 198 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles ; si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a ; TF 9C\_67/2009 consid. 1.2). A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref. Elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter. Ainsi, le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 3 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif. Ce contrôle par l'autorité judiciaire n'est en revanche pas nécessaire lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.1 et 2.2). b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 ; actuellement art. 87 al. 2 RAI). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (cf. art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003) - qui permet aux organes de l'assurance-invalidité de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer - à la procédure régie par l'art. 87 al. 3 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 et 9 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] ; ATF 124 II 265). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée, notamment en se bornant à renvoyer à des pièces médicales qu'il propose de produire ultérieurement ou à des avis

médicaux qui devraient selon lui être recueillis d'office, l'administration doit lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions. Enfin, cela présuppose que les moyens proposés soient pertinents, en d'autres termes qu'ils soient de nature à rendre plausibles les faits allégués. Si cette procédure est respectée, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3, 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3 et I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2.2). Il s'ensuit que dans un litige de ce genre, l'examen du juge des assurances 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 (TF I 597/2005 du 8 janvier 2007, consid. 4.1 et les références citées). 4. En l'espèce, il n'y a pas lieu d'examiner si, entre la décision du 23 mai 2013 - entrée en force - niant le droit de l'assuré à un reclassement et à une rente d'invalidité et la décision litigieuse du 24 février 2015, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit. En effet, l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par l'assuré le 16 octobre 2014. Il convient de se limiter, en vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'OAI jusqu'au mois de février 2015, a rendu plausible une modification de son invalidité, en particulier une aggravation de son état de santé susceptible de modifier son droit aux prestations d'invalidité. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Dans ce prolongement, et dès lors que le principe inquisitoire ne s'applique pas à ce stade de la procédure, le tribunal de céans n'a pas à procéder à l'audition du médecin traitant, conformément à la requête prise dans ce sens le 17 juin 2015, mais seulement à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations - en l'occurrence le certificat médical du Dr S. \_\_\_\_\_ du 3 mars 2014 - justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier, sans que cela ne consacre un formalisme excessif. a) A l'appui de sa demande du 16 octobre 2014, le recourant produit le seul certificat médical du Dr S. \_\_\_\_\_, lequel énonce succinctement que son patient est apte au placement en tenant compte des limitations fonctionnelles reconnues par la CNA. Ce certificat, daté du 3 mars 2014 et dès lors antérieur de plusieurs mois à la nouvelle demande, a précédemment été remis à l'OAI dans la cadre de la procédure de mesure d'aide au placement ; il visait à attester que le stage de novembre 2013 auprès du restaurant C. \_\_\_\_\_ n'équivalait pas à une activité adaptée (cf. courrier d'AXA-ARAG Protection juridique du 16 avril 2014). Le Dr S. \_\_\_\_\_ avait antérieurement critiqué ce stage dans un certificat du 18 novembre 2013, mentionnant qu'il fallait à l'assuré une quinzaine de jours « pour récupérer » avant d'être « opérationnel à nouveau ». Cela étant, le certificat médical du 3 mars 2014 ne relate pas à proprement parler l'état de santé du recourant mais renvoie à l'appréciation de l'assureur-accidents quant à la capacité de travail. Ainsi, au terme de son examen final du 9 janvier 2013, le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, faisait état d'une situation stabilisée à plus de dix-huit mois d'évolution et d'un assuré pouvant faire valoir une pleine capacité de travail dans une activité professionnelle ne nécessitant pas de travail au-dessus du niveau des épaules et sans port de charges excédant 15 kg. C'est notamment cette appréciation - ainsi que de celle du Dr R. \_\_\_\_\_ du 28 septembre 2012, lequel énonçait une capacité de travail totale dans une activité ne nécessitant pas de travaux en-dessus de l'horizontale ni ports de charges - qui est à l'origine de la décision initiale du

23 mai 2013, aux termes de laquelle l'OAI a nié le droit du recourant à une rente et aux mesures professionnelles, retenant un degré d'invalidité de 9%. La capacité de travail a ainsi, initialement, été estimée entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles susmentionnées, et le Dr S. \_\_\_\_\_ ne revient pas sur cette appréciation, qu'il confirme au demeurant. Dans son certificat du 3 mars 2014, le Dr S. \_\_\_\_\_ ne mentionne pas l'existence d'une aggravation objective de l'état de santé de son patient. Invité à rendre vraisemblable une péjoration de son état de santé, singulièrement à fournir des pièces complémentaires, le recourant n'a pas réagi. Alors que le 10 décembre 2014 l'OAI l'a informé qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, l'intéressé n'a pas produit, avant la notification de la décision du 24 février 2015 - ni même ultérieurement -, un avis médical attestant d'une atteinte à la santé invalidante. On soulignera finalement, comme le relève à juste titre l'intimé, que le dépôt d'un recours contre une décision de fin d'aide au placement (cf. cause AI 220/14) ne doit pas permettre de contourner les exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. b) Faute par le recourant d'avoir apporté les éléments médicaux pertinents permettant de rendre plausible que son degré d'invalidité s'était modifié, c'est à bon droit que l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré. 5. a) En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, la décision attaquée étant confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-devant le tribunal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Ceux-ci, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 LPA-VD et 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours déposé le 25 mars 2015 par Q. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision rendue le 24 février 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument de justice de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ AXA-ARAG Protection juridique (pour Q. \_\_\_\_\_) ■ 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 :

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