

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 240 vom 16. April 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-04-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2018\\_\\_240](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2018__240)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 240 du 16 avril 2018

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2018 / 240 del 16 aprile 2018

### Regeste

REJET DE LA DEMANDE, AI{ASSURANCE}, RÉVISION{DÉCISION} | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA, 87 al. 2 RAI

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 16.04.2018 Arrêt / 2018 / 240

REJET DE LA DEMANDE, AI{ASSURANCE}, RÉVISION{DÉCISION} | 28 LAI, 4 LAI, 17 LPGA, 87 al. 2 RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 9/18 - 105/2018 ZD18.000953 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 16 avril 2018

\_\_\_\_\_ Composition : M. Métral , président Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Férolles, assesseur Greffière : Mme Raetz \*\*\*\*\* Cause pendante entre : U. \_\_\_\_\_ , à [...], recourant, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 87 al. 2 RAI. E n f a i t : A. U. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] né en [...], ayant travaillé en Suisse comme aide-infirmier de 2010 à 2011, a déposé le 3 septembre 2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a indiqué souffrir de dépression, d'anxiété, de hernies discales au niveau du cou, de vertiges, ainsi que de décollement de la rétine gauche dû au stress et aux angoisses. Le 13 septembre 2012, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a posé les diagnostics d'audition fluctuante et de vertiges dans le cadre d'une probable maladie de Ménière. Il a préconisé d'éviter les professions où l'équilibre était primordial, tel que le travail sur les toits ou les chantiers. Le 19 septembre 2012, le Dr K. \_\_\_\_\_, neurologue, a relevé que l'examen neurologique effectué ne montrait pas d'anomalie significative. Dans un rapport à l'OAI du 8 octobre 2012, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics de trouble dépressif avec risque d'actes auto- ou hétéroagressif existant depuis environ deux ans, de trouble majeur de l'adaptation existant depuis plusieurs années, de cervicodorsalgies sévères post-traumatiques, de symptomatologie vertigineuse d'origine indéterminée, ainsi que de dépendance aux anxiolytiques et aux somnifères. La situation psychologique et sociale du patient était difficile et conflictuelle. Il était incapable de travailler. Dans un rapport du 3 décembre 2012 à l'OAI, les Drs F. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie au T. \_\_\_\_\_, ont indiqué suivre l'assuré depuis octobre 2012. Ils ont posé les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité quérulente (F60.0), existant depuis de nombreuses années. Selon les spécialistes, le pronostic était défavorable au vu notamment de la chronicité de la symptomatologie. L'activité exercée n'était plus exigible et l'on ne pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle. Au titre du constat médical, ils ont

relevé ce qui suit : « Patient à la tenue hygiéno-vestimentaire ordinaire, d'aspect négligée. Il est orienté dans le temps et l'espace. Le cours de la pensée est sans particularité. La capacité de raisonnement logique semble sans particularité au niveau manifeste du discours, à l'exception des postulats et autres conclusions en rapport étroit avec ses propres revendications (à travers lesquelles le patient se présente comme victime des autorités). Nous constatons alors un fléchissement de la capacité de raisonnement qui prend les allures d'un discours persécutoire et qui témoigne, allant dans le sens de ses revendications, d'une souffrance psychique. La mimique et la gestuelle accompagnent de manière souvent démonstrative, sur le plan para-verbal, le discours du patient. Nous constatons une hyperactivité psychomotrice permanente. Le dynamisme est préservé. Nous relevons, au niveau de la symptomatologie actuelle, qu'une grande partie des plaintes concerne le pôle somatique (dorsalgies, myalgies, vertiges, etc.) qui ont fait l'objet de multiples investigations cliniques et para-cliniques. Sur le plan psychique nous constatons un état de tension permanente, d'irritabilité accrue, des difficultés de la maîtrise des émotions, toutes présentes de manière chronique. Le patient se dit triste et rapporte une inappétence, des troubles du sommeil (il ne peut dormir qu'à l'aide de somnifères), une perte d'espoir, et par moments des idées de dévalorisation et de culpabilité. Il rapporte 3 tentatives de suicide à la suite souvent de conflits et autres contrariétés qu'il semble ne pas pouvoir métaboliser sur le plan psychique. Le dynamisme et la psychomotricité sont préservés. Signalons enfin que le patient est souvent méfiant, son attitude prenant les allures d'une démonstrativité quérulente (et foncièrement rigide et défensive) en rapport avec un vécu persécutoire qui s'est progressivement cristallisé en couches successives à la suite des pertes multiples et un vécu traumatique. Nous ne constatons pas de troubles de la perception. » Le 9 juillet 2013, les Drs F. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ ont constaté qu'il n'y avait pratiquement pas d'évolution sur le plan psychique depuis leur dernier rapport. Il leur était difficile de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée. L'impression initiale du patient d'être en permanence victime des autorités pouvait momentanément se transformer en délire de persécution. Il présentait également une certaine inadaptation sur le plan social. Ces difficultés, de même que la problématique anxio-dépressive, majorées avec des plaintes somatiques multiples liées à une fragilisation psychique, empêchaient actuellement une reprise rapide du travail. Selon ces spécialistes, l'incapacité de travail avait débuté le 10 décembre [recte : octobre] 2012, date de la première consultation. L'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci a examiné l'assuré le 8 mai 2014 et a également pris contact avec les Drs R. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_. Dans son rapport du 14 mai 2014, le Dr P. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic ayant un effet sur la capacité de travail de trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0) et celui, sans répercussion sur ladite capacité, de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2). L'intéressé avait déclaré être surtout gêné par son irritabilité. Il avait également expliqué qu'il se levait entre 10 h et 11 h et se couchait vers 5 h du matin. L'expert a notamment énoncé qu'au vu du trouble de la personnalité paranoïaque, l'assuré manquait singulièrement de flexibilité et de capacité d'adaptation. Il s'adapterait mal aux changements qui pourraient survenir à sa place de travail. Il aurait des difficultés dans ses relations professionnelles et à travailler en équipe, et n'aurait pas toujours les ressources pour s'affirmer adéquatement. L'assuré semblait avoir été symptomatique dès les débuts de l'âge adulte. Il n'avait jamais réussi à s'intégrer en Suisse. L'expert a fixé l'incapacité de travail à 50 % dans des activités similaires à celle exercée, depuis octobre 2010, ceci au vu du rapport du 8 octobre 2012 du Dr R. \_\_\_\_\_ faisant remonter les troubles à deux ans

auparavant. Cette incapacité de travail était vraisemblablement de longue durée, ce trouble étant connu pour sa résistance aux traitements. Dans un rapport du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 2 juin 2014, le Dr B. \_\_\_\_\_ a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble de la personnalité paranoïaque et une incapacité de travail de 50 % dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2010. Par décisions des 4 février et 12 mars 2015, confirmant un projet du 23 juillet 2014, l'OAI a accordé à l'assuré une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013. Il a retenu une incapacité de travail de 50 % dans toute activité. Par communication du 29 juin 2015, l'OAI a octroyé à l'intéressé une mesure d'orientation professionnelle sous la forme d'un stage à 50 % auprès d'un institut de beauté du 17 août au 25 septembre 2015. Au cours d'un entretien du 28 septembre 2015 à l'OAI en présence de l'assuré, son médecin traitant à la T. \_\_\_\_\_, le Dr H. \_\_\_\_\_, a relevé une certaine stabilité sur le plan de la santé psychique. Il est ressorti de cette entrevue que le stage s'était bien déroulé et qu'il convenait de tester l'intéressé dans une entreprise plus compétitive. Celui-ci avait toutefois d'autres préoccupations (cf. note d'entretien du 7 octobre 2015 de l'OAI). Lors d'un entretien du 29 janvier 2016 à l'OAI, l'assuré a déclaré qu'il avait beaucoup de soucis. Avec sa femme, ils avaient le projet d'avoir un enfant et avaient consulté une clinique de fertilité, mais ils ne disposaient pas de l'argent nécessaire. Par ailleurs, à la suite du stage précité dans l'institut de beauté, il avait réalisé qu'il n'était pas prêt à intégrer l'économie. Il a évoqué des douleurs à la nuque irradiant dans les deux bras. Le collaborateur de l'OAI en charge du dossier a estimé que la capacité de travail était nulle et qu'une réinsertion n'était pas réaliste pour le moment (cf. note d'entretien du 29 janvier 2016). B. Le 13 juillet 2016, l'assuré a déposé une demande de révision de sa rente. Il a notamment exposé qu'il avait plus de difficultés à gérer son agressivité et qu'il avait peur de se retrouver dans une situation de conflit interpersonnel où il pourrait frapper autrui. Sa dépression était plus grave et il souffrait davantage de fatigue et d'insomnie. Il avait des douleurs dans la nuque et une vision aggravée par la tension nerveuse. Cette péjoration remontait à janvier 2016 environ. Dans un rapport du 22 août 2016 à l'OAI, les Drs H. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, médecin à la T. \_\_\_\_\_, ont fait état de ce qui suit : « M. U. \_\_\_\_\_ est actuellement au bénéfice d'un suivi au T. \_\_\_\_\_ de [...] à raison d'un entretien mensuel. Il bénéficie également en parallèle d'un suivi social par Mme S. \_\_\_\_\_, assistante sociale au T. \_\_\_\_\_. Sur le plan du diagnostic, nous retenons le diagnostic de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0). L'état de santé psychique de M. U. \_\_\_\_\_ reste extrêmement fragile. Monsieur présente beaucoup de difficultés à pouvoir gérer les facteurs de stress et les éléments de la réalité externe. Il présente des propos revendicatifs qui s'associent à un sentiment de préjudice subi. Monsieur peut, par ailleurs, se montrer très interprétatif concernant certains éléments de la réalité. Nous relevons en conséquence et comme mentionné déjà dans le précédent rapport, un état de tension quasi-constant, une difficulté dans la maîtrise des émotions et des relations interpersonnelles, une intolérance quasi-totale à la frustration et une irritabilité accrue. Monsieur présente par ailleurs des troubles francs du sommeil avec une quasi-inversion du rythme nyctéméral. Il se décrit également avec un état d'impulsivité important ne sachant pas comment il pourrait réagir lors des frustrations qu'il peut être amené à vivre. Toutefois, nous relevons qu'il parvient à demander de l'aide et également à accepter un suivi plus soutenu si la nécessité se présente. Relevons également que sur le plan somatique, Monsieur verbalise des plaintes importantes concernant des douleurs musculaires voire des vertiges qui peuvent être présents. Concernant la capacité de travail actuelle, nous sommes amenés à penser que M. U. \_\_\_\_\_ ne peut pas assumer une

capacité de travail par les éléments cliniques cités ci-dessus mais également en lien avec une symptomatologie dépressive modérée et l'aggravation de son état de tension interne dans un contexte actuel de grande frustration liée à un projet de grossesse avec sa compagne par fécondation in-vitro qui ne peut visiblement pas aboutir. Relevons que dans le passé, M. U. \_\_\_\_\_ a déjà tenté des mesures de réinsertions professionnelles mais qui n'ont pas permis à ce dernier de s'intégrer dans le premier marché de l'emploi parce qu'il ne répondait pas aux exigences professionnelles. En notre sens, M. U. \_\_\_\_\_ ne semble pas pouvoir assumer un travail même en atelier protégé et le pronostic nous semble réservé. Toutefois, nous pouvons être amenés à penser qu'une mesure d'instruction de sa capacité de travail par le biais d'une observation pourrait permettre d'évaluer cette capacité de travail. » Par avis médical du 26 juillet 2017, le Dr B. \_\_\_\_\_ a exposé que selon le Dr P. \_\_\_\_\_, l'assuré avait des ressources et disposait d'un traitement adéquat. D'après l'expert, le trouble anxio-dépressif n'engendrait pas d'incapacité de travail et les difficultés provenaient surtout de problèmes d'acculturation. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a relevé que la capacité de travail uniquement en atelier protégé retenue par les médecins de la T. \_\_\_\_\_ était remise en question par leur demande d'évaluation de ladite capacité par le biais d'une observation. Leurs affirmations n'apparaissent donc ni plausibles, ni convaincantes au vu du dossier, faute de preuves tangibles. Par projet de décision du 9 octobre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de refuser l'augmentation de sa rente d'invalidité. Il a expliqué qu'aucun élément objectif ne confirmait une aggravation susceptible de modifier son droit à la rente. Le 7 novembre 2017, l'assuré a contesté ce projet de décision, soutenant qu'il souffrait de douleurs à la nuque et au dos lorsqu'il restait assis ou marchait plus d'une heure. Ses problèmes de vue se péjoraient. De plus, il était en profonde dépression. Il lui arrivait d'entrer dans des colères noires et de ne plus se contrôler, ce qui devenait de plus en plus difficile à gérer. En outre, ses troubles du sommeil étaient toujours importants. Sans médication, il lui serait impossible de s'endormir et même avec, il ne dormait que quelques heures par nuit. A cause de sa lourde médication, il développait des troubles de la concentration et de la mémoire. Il ne se voyait ainsi pas reprendre une activité professionnelle. Le 13 novembre 2017, l'OAI a expliqué à l'assuré que sa correspondance n'apportait aucun nouvel élément susceptible de modifier sa position. Par décision du 21 novembre 2017, l'OAI a confirmé le refus d'augmentation de la rente d'invalidité. C. Par acte du 6 janvier 2018, U. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. Il a fait valoir que le rapport du 22 août 2016 de la T. \_\_\_\_\_ attestait une aggravation de son état de santé et de son incapacité de travail. Même si les diagnostics demeuraient identiques à ceux posés précédemment, cela ne signifiait pas que leurs conséquences soient les mêmes. En outre, ce rapport faisait état d'une quasi-inversion du rythme nyctéméral. Par décision du 23 janvier 2018, le juge en charge de l'instruction a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire sous forme de l'exonération d'avances et des frais judiciaires, avec effet au 5 janvier 2018. Dans sa réponse du 2 février 2018, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a indiqué que comme le rapport du 22 août 2016 des médecins de la T. \_\_\_\_\_ ne rendait pas plausible une modification du degré d'invalidité de l'assuré, il n'avait pas requis de renseignements médicaux complémentaires auprès des différents médecins. Dès lors, la décision litigieuse constituait une décision de refus d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'intéressé. Dans l'intervalle, le recourant a produit un rapport du 22 janvier 2018 de la Dresse N. \_\_\_\_\_, médecin à la T. \_\_\_\_\_, retenant que sa capacité de travail était nulle

et que sa situation s'était péjorée, tant sur le plan psychique que somatique, depuis le rapport du 22 août 2016. Par détermination du 20 février 2018, l'OAI a relevé qu'il n'y avait pas lieu de prendre en compte ce rapport, dès lors que dans le présent litige, l'examen du juge des assurances était d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. **E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été formé en temps utile, compte tenu des fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. En l'occurrence, tel que relevé par l'intimé dans sa réponse, nonobstant les termes utilisés dans la décision litigieuse (« rejet de la demande »), celle-ci constitue un refus d'entrer en matière sur la demande de révision. En effet, l'intimé n'a procédé à aucune mesure d'instruction et s'est limité à soumettre le dossier à son service médical (TF 9C\_472/2016 du 29 novembre 2016 consid. 4.2). Dès lors, le présent litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 13 juillet 2016. 3. a) Selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement fédéral 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 de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision, 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\_487/2013 du 21 octobre 2013 consid. 2.1, 9C\_142/2012 du 9 juillet 2012 consid. 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 et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2, 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). Il découle de ce qui précède que, dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une demande de révision, l'examen du juge 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 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). Il s'ensuit que les rapports médicaux établis ultérieurement au prononcé de la décision attaquée ne peuvent être pris en considération dans un tel litige (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 4.3). 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. 2 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité 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 (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.3). c) Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est 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 une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4 et 130 V 71 consid. 3.2). 4. En l'espèce, l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de révision déposée par le recourant le 13 juillet 2016. Le pouvoir d'examen du tribunal est donc limité au point de savoir si l'intéressé, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision attaquée, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis les décisions des 4 février et 12 mars 2015. A l'appui de sa demande de révision, le recourant s'est prévalu du rapport du 22 août 2016 des Drs H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, selon lequel il ne disposerait pas d'une capacité de travail. Toutefois, ce rapport retient uniquement les diagnostics de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2) et de trouble de la personnalité paranoïaque (F60.0), lesquels étaient déjà connus à l'époque des décisions des 4 février et 12 mars 2015. En effet, le Dr P.\_\_\_\_\_ avait expressément posé ces deux diagnostics dans son rapport d'expertise du 14 mai 2014. Les Drs F.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ en avaient également fait état. Ces deux médecins avaient en outre déjà estimé que l'activité exercée n'était plus exigible et que les difficultés de l'assuré l'empêchaient de reprendre rapidement un travail, même dans une activité adaptée (cf. rapports des 3 décembre 2012 et 9 juillet 2013). Par ailleurs, dans leur rapport du 22 août 2016, les Drs H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ se sont expressément référés au rapport du 3 décembre 2012 susmentionné pour décrire que l'intéressé présentait toujours, en particulier, un état de tension quasi-constant, une irritabilité accrue et une difficulté dans la maîtrise de ses émotions. Les troubles francs du sommeil évoqués dans le rapport du 22 août 2016, soit une quasi-inversion du rythme nyctéméral, ne sont pas non plus véritablement nouveaux, dès lors que le Dr P.\_\_\_\_\_ avait déjà exposé dans son rapport du 14 mai 2014 que l'assuré se couchait vers 5 h du matin et se levait vers 10 h ou 11 h. Le rapport du 3 décembre 2012 mentionnait également que le recourant présentait des troubles du sommeil et qu'il ne pouvait dormir qu'à l'aide de somnifères. Enfin, les douleurs musculaires et les vertiges relevés par le rapport du 22 août 2016 étaient aussi déjà connus, puisqu'ils étaient notamment cités dans le rapport du 3 décembre 2012. Ainsi, le rapport du 22 août 2016 des Drs H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ fait mention d'atteintes qui étaient déjà connues lorsque les décisions des 4 février et 12 mars 2015 ont été rendues. Il ne rend par ailleurs pas plausible une aggravation durable, dès lors que les observations faites paraissent largement superposables à celles des Drs P.\_\_\_\_\_, F.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_. La seule mention d'un état de tension interne plus important « dans un contexte actuel de grande frustration » liée à un projet de grossesse qui ne pouvait aboutir n'est pas suffisante. Dans le cadre de la procédure de recours, l'assuré a encore produit un rapport du 22 janvier 2018 de la Dresse N.\_\_\_\_\_ . Toutefois, celui-ci ne peut

être pris en considération dans le présent litige, puisque la Cour de céans doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'OAI a statué (cf. consid. 3a supra). Le recourant pourra quoi qu'il en soit déposer une nouvelle demande de révision et se prévaloir de ce rapport dans ce cadre. Au vu de ce qui précède, force est de constater que l'assuré n'a pas rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits. Dans ces conditions, l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la demande de révision déposée par l'intéressé le 13 juillet 2016. 5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée 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-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, vu l'ampleur de la procédure, les frais sont fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'il est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). Le recourant qui n'obtient pas gain de cause n'a en outre pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 21 novembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat. V. 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 : ■ U. \_\_\_\_\_ ■ 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.