

VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 999 vom 11. Januar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__999

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 999 du 11 janvier 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2022 / 999 del 11 gennaio 2023

Regeste

NOUVELLE DEMANDE | 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

Erwägungen

E. 11

Le ou les diagnostics posés ont-ils une répercussion sur les capacités de K. _____ à exercer, en faisant preuve d'un effort raisonnablement exigible, son activité habituelle (manœuvre de chantier) ou une activité adaptée à son état de santé ? La reprise de l'activité de manœuvre sur chantier, maçon ou installateur sanitaire nous paraît compromise. Nous retenons les restrictions et limitations fonctionnelles suivantes: pas de travail à genoux ou accroupi, pas de port de charge au-delà de 10 kg, pas de travail impliquant une montée sur échelle ou escabeau, station debout prolongée pour des périodes de 2 h maximum à la fois.

E. 12

Dans l'affirmative, pour quelle raison K. _____ est-il limité dans sa capacité à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé ? Limitations fonctionnelles ? Nous retenons que les limitations fonctionnelles sont à mettre en rapport avec une atteinte arthrosique débutante diffuse à hauteur de son genou droit, à un status multi-opéré et à une composante neuropathique. Le contexte de lombosciatalgie est surajouté.

E. 13

Dans quelle mesure K. _____ est-il limité dans sa capacité à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé ? En respectant les limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus, le taux de capacité de travail est estimé à 100 %.

E. 14

De quelle manière la capacité de K. _____ à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé a-t-elle évolué depuis le début de la prise en charge au sein de votre service ? Au cours du suivi, nous avons assisté à une régression de la symptomatologie douloureuse à hauteur du genou droit (récupération incomplète à ce niveau) et à une récupération complète des amplitudes articulaires.

E. 15

Quel est votre pronostic quant à l'évolution de l'état de santé de K. _____ au cours de ces prochaines années ? Un risque de progression de l'atteinte arthrosique, particulièrement à hauteur du compartiment fémoro-tibial externe, est présent. (...) » Le 15 juin 2020, l'assuré a transmis au Tribunal cantonal du Valais le rapport susmentionné du Dr B. _____ ainsi que les rapports d'IRM des 31 janvier et 4 mai 2020. Il a en outre requis

la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. L'IRM du rachis lombaire du 31 janvier 2020 avait montré une lombodiscarthrose en phase inflammatoire aiguë pluri-étagée L2-L3 à L4-L5 sans hernie discale ni conflit disco-radulaire. Quant à l'IRM du genou droit du 4 mai 2020, elle avait indiqué une péjoration du tissu de granulation autour du tunnel tibial post plastie LCA droite. Le 16 juin 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais. Par arrêt du 11 février 2021 (TC-VS S1 19 16), le Tribunal cantonal du Valais a rejeté le recours formé le 15 janvier 2019 par K. _____ à l'encontre de la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 11 décembre 2018. En substance, le Tribunal cantonal du Valais a considéré que les divers praticiens consultés s'accordaient pour constater que l'assuré ne pourrait plus reprendre son ancienne activité de maçon, trop lourde et exigeant l'adoption de postures inadéquates. Il a estimé que leurs avis étaient également concordants s'agissant des importantes autolimitations, des discrédances entre les constatations objectives et les plaintes et l'existence de facteurs non médicaux entravant la reprise d'un emploi. Par contre, dès le 1^{er} octobre 2017, tous les avis concluaient à l'exigibilité d'une activité légère adaptée que ce soit à l'aune des atteintes aux genoux, mais également en tenant compte des problèmes de rachis, ces derniers ayant notamment toujours été pris en compte dans les évaluations de la Clinique L. _____ ou du Dr H. _____. Sur la base d'un état de fait complet, le Tribunal cantonal du Valais a rejeté la requête d'expertise par appréciation anticipée des preuves. Sollicité pour se prononcer sur les éléments produits par l'assuré à l'appui de sa nouvelle demande du 16 juin 2020, le Dr A. _____ du SMR a apprécié la situation comme il suit dans un avis du 10 septembre 2020 : « · Les renseignements médicaux sont suffisants. · Dans une lettre datée du 15.6.2020, l'avocat de l'assuré a fait état d'une aggravation de l'état de santé, mais uniquement sur la base de deux rapports radiologiques (IRM du genou et de la colonne lombaire). · L'IRM du genou droit décrit un développement normal après deux opérations de remplacement du ligament croisé ; il s'agit d'une cicatrisation accrue dans la région du canal tibial ; cela n'a aucune influence sur la mobilité du genou et certainement pas sur le développement d'une douleur accrue. · L'IRM de la colonne lombaire décrit de légères modifications dégénératives au sens d'une ostéochondrose de type Modic I ; une réaction inflammatoire est décrite, comme toujours dans les processus dégénératifs ; en plus ces modifications sont connues depuis avril 2017 (chirurgie rachidienne J. _____). · En résumé, l'aggravation de l'état de santé postulée par l'avocat se fonde uniquement sur la description des radiographies, qui, cependant, d'une part, montrent un état postopératoire normal et, d'autre part, sont dégénératives en fonction de l'âge et, de plus, déjà connues ; en outre, pas un mot n'est dit sur la clinique actuelle ; il manque un examen clinique actuel. · En outre, il existe un rapport actuel du chirurgien orthopédiste Dr B. _____, qui confirme les évaluations précédentes du SMR basées sur le dernier examen du 6.11.2018. · En résumé, cette nouvelle demande ne démontre pas de manière plausible une aggravation de l'état de santé ; les évaluations précédentes SMR restent inchangées. » Le 23 mars 2021, l'assuré a produit un certificat médical du Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale, lequel attestait que l'état de santé de son patient ne cessait de s'aggraver avec des gonalgies droites et des lombalgies chroniques. Il faisait état d'un traitement de physiothérapie non efficace et se référait au rapport du Prof. Z. _____ du 13 mai 2019. Le 6 avril 2021, l'Office cantonal AI du Valais a invité l'assuré à produire, d'ici au 28 avril 2021, un rapport médical détaillé ou tout autre élément propre à constituer un motif de révision. Le 3 mai 2021, l'Office cantonal AI du Valais a transmis le dossier de l'assuré à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton

de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) comme objet de sa compétence. Par arrêt du 4 mai 2021 (CASSO AA 101/19 - 48/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud a partiellement admis le recours formé par K._____. Elle a réformé la décision sur opposition de la CNA du 27 juin 2019, reconnaissant le droit aux prestations de l'assurance-accidents de l'assuré jusqu'au 30 avril 2018. Pour le surplus, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud a rejeté le recours et confirmé la décision sur opposition précitée. En substance, elle a considéré, se fondant sur le rapport du Dr B._____ du 9 avril 2020, que l'état de santé de l'assuré était stabilisé à compter du 30 avril 2018, dès lors que la situation après la seconde plastie du ligament croisé antérieur était satisfaisante sur le plan clinique et qu'il ne pouvait plus être attendu d'amélioration de la situation sur le plan de la capacité de travail. Pour le reste, elle a retenu que la plupart des médecins consultés par l'assuré mettaient en lumière une forte démonstrativité, de nombreuses autolimitations et la présence de facteurs non médicaux, éléments susceptibles d'affecter la réadaptation orthopédique et la réinsertion professionnelle, si bien qu'il n'y avait pas lieu de suivre la position défendue par le Prof. Z._____ dans son rapport du 13 mai 2019. Le 29 septembre 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande du 16 juin 2020. Le 4 novembre 2021, l'assuré a contesté ce projet de décision et requis un délai de deux mois, soit jusqu'au 15 janvier 2022, pour produire de nouveaux rapports médicaux. Par courrier du 10 décembre 2021, l'assuré a requis une prolongation de délai jusqu'au 15 janvier 2022 pour produire de nouveaux rapports médicaux. Par courrier du 13 décembre 2021, l'OAI a accordé à l'assuré un ultime délai au 15 janvier 2022 pour compléter ses objections et lui fournir des éléments pour étayer sa position. Il a précisé qu'aucune nouvelle prolongation ne serait accordée et qu'il prendrait position à cette échéance en tenant compte des éléments en sa possession. L'assuré a complété ses objections le 14 janvier 2022 et annoncé un rapport complémentaire du Dr V._____ pour la production duquel il demandait une ultime prolongation de délai de 30 jours. Par décision du 18 janvier 2022, l'OAI a confirmé le refus d'entrer en matière sur la demande de prestations, au vu de l'absence de modification notable de la situation médicale. Dans une prise de position du même jour, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il n'avait avancé « aucun motif valable selon les dispositions légales en la matière » pour justifier le nouveau délai demandé par courrier du 14 janvier 2022. B. Par acte du 25 janvier 2022, K._____, toujours représenté par Me Duc, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 16 juin 2020. Il a soutenu qu'il avait rendu plausible une aggravation de son état de santé. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. Il produit un rapport du 21 janvier 2022 du Dr V._____. Par décision du 2 mars 2022, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté la demande d'assistance judiciaire présentée par K._____, lui impartissant un délai de 30 jours à compter de la réception de cette décision pour verser une avance de frais de 600 fr. sous peine d'irrecevabilité du recours. Par acte du 6 avril 2022, K._____ a interjeté un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre la décision du 2 mars 2022 du juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud. Par arrêt du 1 er juin 2022(9C_183/2022), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière de droit public formé le 6 avril 2022 à l'encontre de la décision du 2 mars 2022 du juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal du canton de Vaud. Dans sa réponse du 28 septembre 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, en renvoyant à l'avis du SMR du 10 septembre 2020. Par réplique du 13 octobre 2022, le recourant, par son conseil, a confirmé ses conclusions. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige a pour objet le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juin 2020 par le recourant. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (pour la LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et pour le règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Cependant, la décision concernant un premier octroi de rente rendue après le 1^{er} janvier 2022, mais portant sur un droit qui a pris naissance avant cette date, est soumise aux dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. ch 9101 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1^{er} janvier 2022). En l'occurrence, la décision attaquée a été rendue le 18 janvier 2022. Le recourant se prévaut cependant d'une aggravation de son état de santé dès le 16 juin 2020. Les éventuelles prestations seraient ainsi soumises aux dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021. 4. a) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). b) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3). Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71). c) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans

autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de la personne assurée que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2). Les mêmes règles sont applicables lorsqu'une rente a été allouée pour une durée limitée et qu'une nouvelle demande est déposée par la suite. d) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). 5. a) Aux termes de l'art. 57 a al. 1 LAI, l'office AI communique au moyen d'un préavis à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. (première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPG (seconde phrase). L'art. 57 a al. 3 LAI précise que les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours. Il s'agit en principe d'un délai non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, FF 2018, p. 1636). b) Le recourant se prévaut notamment d'un rapport du Dr V. _____, daté du 21 janvier 2022, postérieur à la décision administrative litigieuse. Il soutient que l'intimé aurait violé son droit d'être entendu en statuant le 15 janvier 2022 sans prolonger à nouveau le délai pour déposer un rapport médical et, par conséquent, sans prendre en considération le rapport du 21 janvier 2022. c) En l'espèce, l'art. 57 a al. 3 LAI était applicable le 29 septembre 2021 au moment où l'intimé a communiqué son projet de décision au recourant, fait juridiquement déterminant pour l'application de cette norme conformément aux règles de droit transitoires (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimé a refusé à juste titre de prolonger le délai au 15 janvier 2022 qu'il avait imparti au recourant pour compléter sa nouvelle demande. Il avait expressément précisé, en accordant cette prolongation le 13 décembre 2021, qu'il n'y aurait pas de nouvelle prolongation et qu'il statuerait en l'état du dossier à l'échéance du délai. La nouvelle demande avait de surcroît été déposée au mois de juin 2020, soit plus d'une année et demie auparavant. Par ailleurs, depuis le projet de décision de refus d'entrée en matière du 29 septembre 2021, le recourant a disposé, jusqu'au 15 janvier 2022, de plus de trois mois pour étayer la nouvelle demande. De plus, dans son rapport du 9 avril 2020, dont le recourant et son conseil avaient parfaite connaissance, le Dr B. _____ a indiqué qu'au terme du suivi au J. _____, il avait proposé qu'un suivi soit effectué par le Dr V. _____ (réponse à la question 9), si bien que le recourant aurait pu et dû demander à ce dernier d'explicitier le suivi bien avant qu'il requiert des prolongations pour ce faire auprès de l'office intimé. En conséquence, le recourant, représenté par un avocat, ne pouvait pas ignorer les exigences liées au dépôt d'une nouvelle demande de prestations auprès d'un office AI, ce qui lui avait d'ailleurs été rappelé par l'Office cantonal AI du Valais dans un courrier du 6 avril 2021, si bien que l'absence de production d'un rapport médical plus détaillé du Dr V. _____ est imputable au recourant. L'intimé a correctement appliqué le droit fédéral et n'a conséquemment commis aucune violation du

droit d'être entendu en statuant sans attendre le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022. S'agissant de la procédure de recours, le juge appelé à statuer sur un refus d'entrer en matière ne prend en compte que les pièces produites dans le cadre de la procédure administrative, si bien que le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022 ne peut pas être pris en considération à ce stade (consid. 4d ci-dessus).

6. a) Sur le fond, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 16 juin 2020. Il y a ainsi lieu d'examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'assurance-invalidité jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 18 janvier 2022 de l'intimé et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais (confirmée par l'arrêt du 11 février 2021 du Tribunal cantonal du Valais [TC-VS S1 19 16]). 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.

b) Pour rendre sa décision du 18 janvier 2022, l'intimé s'est fondé sur l'avis du 10 septembre 2020 du Dr A. _____ du SMR. S'appuyant sur les rapports d'IRM du genou et du rachis des 31 janvier et 4 mai 2020, ainsi que sur les rapports des Drs B. _____ et H. _____ du J. _____, le Dr A. _____ a estimé que les éléments du dossier ne démontraient pas de manière plausible une aggravation de l'état de santé.

c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut d'un certificat médical du 23 mars 2021 du Dr V. _____ et des documents produits, notamment dans la procédure LAA, postérieurement à la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais.

7. a) La décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais retient que le recourant disposait, dès le 1^{er} octobre 2017, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée n'impliquant pas de travaux accroupis ou à genoux prolongés.

b) S'agissant des documents produits postérieurement à la décision dans le cadre de la procédure devant le Tribunal cantonal du Valais, il n'y a pas lieu de s'écarter des considérants de cette autorité. Ainsi, dans son rapport du 13 mai 2019, le Prof. Z. _____ n'a pas pris position sur la question déterminante de la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée. Pour le surplus, il est d'avis que la reprise du travail sur les chantiers n'était plus exigible au vu des problèmes de genou, ce dont l'intimé n'a jamais disconvenu. Quant au questionnaire complété par le Dr B. _____ le 9 avril 2020 dans le cadre de la procédure de recours LAA, il ne fournit aucun indice que la capacité de travail du recourant serait limitée dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (réponses aux questions 11 à 13). L'IRM du genou droit du 4 mai 2020 indique une péjoration du tissu de granulation autour du tunnel tibial post plastie LCA droite. Cependant, il s'agit d'un développement normal après deux opérations de remplacement du ligament croisé avec une cicatrisation accrue dans la région du canal tibial. Sur ce point, le Dr A. _____ indique que cela n'entraîne aucune influence sur la mobilité du genou et certainement pas sur le développement d'une douleur accrue (avis SMR du 10 septembre 2020). Faute d'un avis contraire circonstancié, il y a lieu de suivre l'avis du SMR. Il n'existe aucun élément rendant plausible une aggravation des atteintes au genou du recourant.

c) L'IRM du rachis lombaire du 31 janvier 2020 montre une lombodiscarthrose en phase inflammatoire aiguë pluri-étagée L2-L3 à L4-L5 sans hernie discale ni conflit disco-radulaire. Comme l'a indiqué le Dr A. _____ dans son avis SMR du 10 septembre 2020, ces atteintes dégénératives sont bien connues et déjà attestées par le Dr

H. _____ dans son rapport du 13 avril 2018 qui relevait une raideur lombaire et une douleur à la mobilisation du rachis, sans déficit sensitif ou moteur flagrant, précisant avoir été frappé par la discrédance entre l'état général du patient (physique musclé et entretenu) et le handicap allégué (marche en boitant avec une canne et gémissement au moindre mouvement). On observe aussi que des lombalgies chroniques et des troubles dégénératifs lombaires étagés au niveau des vertèbres L1 à L5 (en référence à une IRM lombaire réalisée le 5 février 2015) étaient déjà connus lors du premier séjour du recourant à la Clinique L. _____ en 2015 (rapport du 21 avril 2015 de la Clinique L. _____). Il n'existe ainsi aucun élément rendant plausible une évolution de l'état de santé du recourant au niveau du rachis. d) Dans le certificat médical qu'il a rédigé le 23 mars 2021, le Dr V. _____ prétend que l'état de santé de son patient ne cesserait de s'aggraver avec des gonalgies droites et des lombalgies chroniques. Ce document est insuffisant pour rendre plausible la moindre aggravation de l'état de santé de son patient. Il s'agit de diagnostics connus et non documentés par un examen clinique récent et un status actualisé. De plus, le Dr V. _____, qui n'est ni orthopédiste ni rhumatologue, renvoie au rapport du 13 mai 2019 du Prof. Z. _____, lequel n'amène, comme on l'a vu ci-dessus (consid. 7b), aucun nouvel élément. e) Sur le plan psychique, le recourant n'a transmis à l'intimé aucun document attestant d'une atteinte incapacitante ceci malgré la communication du dossier de l'assurance-invalidité à son psychiatre traitant le 29 septembre 2021. f) En l'absence d'élément médical permettant de rendre plausible une péjoration de l'état de santé du recourant, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juin 2020. 8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa).

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