

## **VD\_GERICHTE ZD15.000963 vom 22. September 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD15.000963](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD15.000963)

FR: VD\_GERICHTE ZD15.000963 du 22 septembre 2015

IT: VD\_GERICHTE ZD15.000963 del 22 settembre 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 14**

novembre 2011 à laquelle étaient jointes notamment des copies de rapports du Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin associé au Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_, et d'un rapport de scintigraphie osseuse, établi au Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_ le 27 juillet 2011. Ce document fait état des conclusions suivantes : « Absence d'argument scintigraphique en faveur d'une ostéonécrose. Probable arthrose débutante coxo-fémorale à droite comme à gauche. Hyperactivité en phases précoce et tardive intéressant le tarse droit, à mettre en rapport avec des contraintes mécaniques. »

- 13 - Le SMR, soit les Drs X.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_, s'est prononcé sur ces pièces le 29 novembre 2011, constatant que la coxarthrose bilatérale débutante n'entraînait pas de limitation fonctionnelle supplémentaire, ni ne diminuait la capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Vu cet avis, l'OAI a communiqué sa décision le 7 décembre 2011, laquelle est identique au projet de décision du 27 octobre 2011 et est entrée en force faute de recours de l'assurée. D. En date du 4 janvier 2012, l'assurée a demandé une aide au placement auprès de l'OAI, précisant cependant qu'elle souffrait à ce moment d'une « fracture [de l']orteil ». Le 6 janvier 2012, elle a fait l'objet d'une radiographie du pied droit réalisée au Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_ dont il est ressorti ce qui suit : « [...] On retrouve une fracture multifragmentaire épiphysio- diaphysaire proximale de P1 du 5ème rayon à droite qui présente une consolidation par rapport au comparatif du 4 novembre 2011, bien que les traits de fracture soient toujours identifiés. On retrouve une discrète marche d'escalier au niveau de l'articulation inter- phalangienne proximale. Pas d'anomalie identifiable ou de la voûte plantaire. [...] » Elle a par ailleurs fait parvenir à l'OAI une attestation du Prof. G.\_\_\_\_\_ du 7 février 2012, lequel a confirmé une incapacité totale de travail et l'impossibilité de sa patiente de se déplacer. Ce praticien a en outre sollicité le 28 février 2012 un avis complémentaire auprès de la Dresse A.\_\_\_\_\_, médecin associée au Service de rhumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_, étant donné les « douleurs et fourmillements » affectant constamment l'assurée. Cette dernière a relevé une « symptomatologie compatible avec un tunnel tarsien des deux côtés » dans un compte-rendu du 1er mai 2012 et envisagé une IRM, ainsi qu'une infiltration, voire une chirurgie plastique en cas de succès partiel de cette mesure.

- 14 - Dans l'intervalle, en date du 7 mars 2012, l'assurée a adressé à l'OAI une requête formelle tendant à la remise de moyens auxiliaires AI du fait d'une « maladie de Südeck », soit des chaussures orthopédiques de série, sur indication du Prof. G.\_\_\_\_\_. La prise en charge du coût de ces chaussures a été acceptée par l'OAI dans une communication du 2 juillet 2012. Par décision du 15 mars 2013, l'OAI a mis fin à la mesure d'aide au placement accordée à l'assurée faute de collaboration active de celle-ci aux démarches proposées. E. Le 3 juillet 2014, l'assurée a déposé une troisième formule officielle, complétée à l'adresse

de l'OAI, en vue de l'obtention de prestations AI, faisant valoir des « problèmes osseux, fractures multiples [et des] rhumatismes » depuis 2003, tandis que son suivi était toujours assumé par le Prof. G.\_\_\_\_\_. L'OAI l'a invitée à rendre plausible une modification de sa situation susceptible de se répercuter sur son degré d'invalidité par courrier du 4 juillet 2014. Le Prof. G.\_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'OAI le 25 août 2014 relatant l'évolution de l'état de santé de sa patiente depuis 2011 en ces termes : « [...] Depuis novembre 2011 jusqu'à la dernière consultation où j'ai vu [l'assurée], en date du 04 avril 2014, il y a eu une progressive péjoration de son état de santé dû à ses problèmes rhumatologiques : douleurs articulaires et osseuses multiples avec une contracture- limitation du coude droit, de la hanche droite, de la cheville et du pied droits, de la hanche gauche et de la région lombaire. Les examens radiologiques, y compris une scintigraphie osseuse et une IRM, confirment la présence de troubles arthrosiques coxo-fémoraux droits et gauches, hyper-captation du tarse droit qui à l'IRM se traduit par un œdème à la base des 1er et 2ème métatarsiens et de la région cunéiforme droite (rapport d'IRM du 12 avril 2012).

- 15 - En raison des différentes douleurs qui se sont exacerbées depuis 2011, la mobilité de la patiente est très réduite. La marche est limitée en raison des douleurs distales des membres inférieurs, en ajoutant les symptômes du tunnel tarsien du pied droit, un œdème de tout le pied droit qui a motivé la prescription de chaussures orthopédiques de série (mars 2012). Le manque de mobilité a favorisé une prise de poids qui a elle-même contribué à une baisse de sa mobilité. En raison des problèmes sus-cités, le nouveau degré d'incapacité de travail est estimé à 100%. Cette incapacité date de fin 2012 et à mon avis, ne va pas se modifier en dépit de la prise en charge médicale en cours. Je retiens, d'un point de vue médical, un pronostic réservé dû à sa maladie génétique qui favorise les problèmes ostéo-articulaires dégénératifs secondaires. Il n'y a pas de moyen thérapeutique connu qui pourrait inverser ces modifications arthrosiques secondaires à l'hémochromatose. » Les Drs I.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, médecins au SMR, se sont exprimés sur ce document dans un avis du 20 octobre 2014, considérant que le Prof. G.\_\_\_\_\_ avait repris des diagnostics déjà connus. L'assurée n'avait dès lors pas « prouvé » une aggravation de son état de santé. L'OAI a rendu un projet de décision de refus d'entrer en matière le 23 octobre 2014 par lequel il a indiqué à l'assurée qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable une modification substantielle de sa situation depuis la précédente décision de refus de rente. Dans le cadre de la procédure d'audition, le Prof. G.\_\_\_\_\_ a fait parvenir un rapport complémentaire, daté du 11 novembre 2014, à l'OAI, libellé notamment comme suit : « [...] [L'assurée] connaît de multiples problèmes dus aux conséquences de ses pathologies ostéoarticulaires, liés d'une part à sa maladie génétique (hémochromatose) et d'autre part à des problèmes chroniques de la cheville qui limitent sa marche. En raison d'un manque d'activité, il y a également eu une prise de poids qui accentue à son tour une lombalgie chronique ainsi que des problèmes de l'appareil locomoteur, surtout aux membres inférieurs. A mes yeux, ses problèmes se sont passablement aggravés ces trois dernières années ; l'espoir d'obtenir une solution médicale à ces multiples problèmes est fort peu probable. Elle présente donc une importante invalidité dont je vous laisse évaluer vous-même le degré. [...] »

- 16 - Etait annexé à ce document le tirage d'un rapport d'IRM de la cheville droite du 12 avril 2012, lequel faisait état des conclusions suivantes : « Infiltration sous-cutanée à la face dorsale du pied ainsi que dans une moindre mesure des régions péri-malléolaires interne et externe, non-spécifique. Signes de surcharge des articulations entre les cunéiformes et les trois premiers métatarsiens pouvant éventuellement être en rapport avec l'hémochromatose

connue. Pas d'autre arthropathie. » Les Drs I. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ ont analysé ces nouvelles pièces le 25 novembre 2014 et retenu que « les limitations fonctionnelles très restrictives » énumérées dans le rapport d'examen rédigé par le SMR le 21 juin 2011 apparaissaient « objectivement compatibles avec les atteintes à la santé recensées », tandis que le Prof. G. \_\_\_\_\_ n'avait communiqué aucun élément objectif étayant l'aggravation alléguée. Partant, l'OAI a rendu une décision de refus d'entrer en matière le 27 novembre 2014, identique à son projet de décision du 23 octobre 2014. F. L'assurée, représentée par PROCAP, Me Caroline Ledermann, a déféré la décision du 27 novembre 2014 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 9 janvier 2015, concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction sur le fond de la demande de prestations du 3 juillet 2014, respectivement du 7 mars 2012. Après avoir rappelé les principes applicables eu égard à l'entrée en matière sur une demande de révision, elle a souligné qu'il lui suffisait de rendre plausible une modification substantielle de sa situation, non pas de la prouver. Elle a estimé dans ce contexte que le contenu des rapports établis par le Prof. G. \_\_\_\_\_ à l'appui de sa nouvelle requête du 3 juillet 2014 remplissait largement cette exigence, au vu de la péjoration annoncée de son état de santé global et d'une incapacité de travail qualifiée de totale sous suite d'un pronostic réservé. Elle a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

- 17 - Par décision du 14 janvier 2015, le juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire à la recourante dès le 9 janvier 2015, en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires. L'OAI a produit sa réponse au recours le 9 février 2015, en proposant le rejet, considérant l'absence d'élément susceptible de rendre plausible une aggravation ou une nouvelle atteinte à la santé qui affecterait l'assurée. Aux termes de sa réplique du 27 février 2015, cette dernière a maintenu ses conclusions et s'est derechef référée aux explications communiquées par le Prof. G. \_\_\_\_\_ à l'OAI à l'appui de sa nouvelle demande de prestations. Elle a par ailleurs soutenu que la date déterminante pour procéder à la révision éventuelle de ses droits était celle du 7 mars 2012, non pas celle du 3 juillet 2014. L'OAI était à son sens entré en matière en mars 2012, mais ne s'était déterminé par décisions que sur le droit à des moyens auxiliaires et une mesure d'aide au placement, sans statuer sur son droit à la rente. Par duplique du 19 mars 2015, l'intimé a réitéré que les diagnostics avancés par le Prof. G. \_\_\_\_\_ dès août 2014 étaient déjà connus, concluant une nouvelle fois au rejet du recours. La recourante a déposé des déterminations complémentaires le 4 juin 2015 et souligné qu'une aggravation de l'état de santé pouvait découler non seulement de la mise à jour de nouveaux diagnostics, mais également d'une évolution défavorable de diagnostics précédemment annoncés à l'administration. Elle a renvoyé au surplus aux descriptions communiquées par le Prof. G. \_\_\_\_\_ et à la teneur du rapport d'IRM du 12 avril 2012.

- 18 - E n d r o i t : 1. 1.1 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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. 1.2 La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le

droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). 1.3 Interjeté le 9 janvier 2015 contre la décision de l'intimé du 27 novembre 2014, le recours de l'assurée a été adressé au tribunal compétent en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA). II

- 19 - satisfait par ailleurs aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), de sorte qu'il est recevable. 2. 2.1 Est litigieux le refus d'entrer en matière prononcé par l'OAI aux termes de la décision dont est recours, laquelle fait suite à la demande présentée formellement par l'assurée le 3 juillet 2014. Il appartient dès lors à la Cour de céans de statuer exclusivement sur le point de savoir si l'assurée a rendu plausible une modification significative de l'état de fait, qui justifierait l'instruction au fond et la révision de son droit à des prestations de l'AI sous forme de rente. 2.2 Cela étant, il faut souligner que la recourante se prévaut d'une demande antérieure, déposée par ses soins le 7 mars 2012, en vue de l'obtention de chaussures orthopédiques. En outre, elle rappelle avoir sollicité auparavant une mesure d'aide au placement en complétant une fiche à cette fin adressée à l'OAI le 4 janvier 2012. Elle estime ainsi que l'OAI se devait de réexaminer son droit à la rente dès le 7 mars 2012, voire dès le 4 janvier 2012, puisqu'il était entré en matière sur le droit aux moyens auxiliaires et la mise en œuvre d'une aide au placement, pour lesquels il a statué respectivement par communication du 2 juillet 2012 et décision du 15 mars 2013. 2.2.1 En principe, les prestations d'assurance sociale sont servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2). Aussi, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit-il que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée.

- 20 - Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités ; TF [Tribunal fédéral] 9C\_ 92/2008 du 24 novembre 2008 consid. 3.2). 2.2.2 On ajoutera que 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, constitue le point de départ temporel pour

l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5). 2.2.3 Le raisonnement de la recourante quant à la période concernée par le refus d'entrer en matière litigieux ne saurait être suivi au vu des principes jurisprudentiels mis en exergue ci-avant. En effet, premièrement, il sied de retenir que la fiche d'aide au placement complétée le 4 janvier 2012 par la recourante et adressée à l'intimé dès cette même date s'inscrit dans la continuité de la communication d'octroi de la mesure en cause, datée du 27 octobre 2011.

- 21 - La recourante perd manifestement de vue dans ce contexte que la mesure d'aide au placement est une mesure concrète réalisée sur le marché effectif du travail, ne visant pas comme telle à sauvegarder ou améliorer la capacité de gain de l'assurée, mais simplement à lui apporter une aide en vue de trouver un emploi adapté. L'aide au placement ne peut ainsi avoir quelconque incidence sur l'appréciation de la capacité de travail et les conséquences économiques qui en découlent légalement (cf. TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 503/01 du 7 mars 2003 consid. 3.2 et TF 9C\_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 4.2.1). L'octroi et la mise en œuvre de l'aide au placement, accordée in casu par communication du 27 octobre 2011, ne sauraient dès lors justifier une procédure de révision des droits de la recourante à une rente d'invalidité. Deuxièmement, il n'y a pas lieu de déduire de la demande de moyens auxiliaires formulée par l'assurée le 7 mars 2012 qu'elle entendait également solliciter une nouvelle fois une rente ou d'autres mesures professionnelles de l'AI. On relève que la recourante a spécifiquement complété le formulaire intitulé « Demande de prestations AI pour adultes : Moyens auxiliaires » en précisant qu'elle requérait la prise en charge de « chaussures orthopédiques de série ». Dans la mesure où elle avait par le passé complété deux formulaires à l'attention de l'intimé en vue de l'octroi de prestations financières (à savoir les 15 juillet 2004 et 19 juin 2009), elle ne pouvait ignorer l'existence de la formule officielle adéquate pour réclamer le réexamen de tels droits. Elle ne s'y est d'ailleurs pas trompée ultérieurement à l'occasion de sa demande du 3 juillet 2014. Par ailleurs, l'OAI avait statué à une date très récente sur son droit à une rente AI, soit par décision du 7 décembre 2011, en lui signifiant un refus que l'assurée n'avait au demeurant pas contesté. Il convient en outre d'observer que la recourante a mentionné, sur le formulaire complété en vue de l'octroi de chaussures orthopédiques,

- 22 - souffrir d'une « maladie de Südeck » correspondant strictement au diagnostic d'une « algoneurodystrophie ». Elle devait par conséquent être consciente que cette atteinte à la santé avait fait l'objet de récentes investigations au sein du SMR, dont les résultats avaient été consignés dans le rapport d'examen clinique du 21 juin 2011. Enfin, on notera qu'aucune des pièces médicales versées au dossier à la suite immédiate de la demande de moyens auxiliaires du 7 mars 2012 ne vient corroborer l'argumentation actuelle de la recourante. Il n'était en effet nullement fait mention d'une aggravation de son état de santé dès cette date, de sorte que l'on ne peut reprocher à l'intimé d'avoir statué exclusivement sur le droit aux moyens auxiliaires requis. Il n'y a ainsi pas lieu de prendre en considération une date antérieure à celle du 3 juillet 2014 – date du dépôt de la troisième demande en vue de l'octroi d'une rente ou de mesures professionnelles – en lien avec l'examen du bien-fondé du refus d'entrer en matière prononcé le 27 novembre 2014. 3. 3.1 En vertu de l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012] ; 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. L'art. 87 al. 3 RAI prévoit que, 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

- 23 - d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. 3.2 Selon la jurisprudence fédérale (applicable mutatis mutandis à l'actuel art. 87 al. 2 et 3 RAI), l'exigence posée par l'ancien art. 87 al. 3 et 4 RAI 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 alléguer une modification des faits déterminants (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; 109 V 108 consid. 2a). Une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b ; SVR 1996 IV n° 70 p. 204 consid. 3a et les références ; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 259). 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'entrer en matière. 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 (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2 ; 9C\_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2 ; 9C\_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). 3.3 Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne

- 24 - s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (ATF 125 V 195 consid. 2 ; 122 V 158 consid. 1a et les références). 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 RAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; art. 43 al. 3 LPG depuis le 1er janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI 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. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 et 9 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou 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 ; 9C\_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.3). On soulignera que l'exigence du caractère plausible de la nouvelle demande selon l'art. 87 al. 2 RAI ne

renvoie pas à la notion de vraisemblance prépondérante usuelle en droit des assurances sociales. Les exigences de preuve sont au contraire sensiblement réduites en ce sens que la conviction de l'autorité administrative n'a pas besoin d'être fondée sur la preuve pleinement rapportée qu'une modification déterminante est survenue depuis le moment auquel la décision refusant les prestations a été rendue. Des indices d'une telle modification suffisent lors même que la possibilité subsiste qu'une instruction plus poussée ne

- 25 - permettra pas de l'établir (ATF 127 V 294 consid. 1c/aa ; TFA I 454/04 du 4 octobre 2005 consid. 3.2 ; Damien Vallat, La nouvelle demande de prestations AI et les autres voies permettant la modification de décisions en force in : RSAS 2003 p. 396). 3.4 Dans un litige relatif à une nouvelle demande de prestations, 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 au moment où l'administration a statué (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 précité ; TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 52/03 du 16 janvier 2004 consid. 2). On notera également que les rapports médicaux produits ultérieurement au prononcé de la décision administrative ne peuvent être pris en considération dans un litige de ce genre (TF I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et référence citée). 4. En l'espèce, il convient d'examiner si, dans le contexte de sa nouvelle demande du 3 juillet 2014, l'assurée a rendu plausible la survenance d'une modification factuelle de nature à influencer sur sa capacité de travail et de gain depuis la précédente décision statuant au fond sur son droit à une rente AI, à savoir celle du 7 décembre 2011. Par cette décision, l'OAI lui avait nié le droit à cette prestation, motif pris d'un taux d'invalidité de 1,56%, déterminé sur la base d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, telle qu'estimée par les spécialistes du SMR (cf. rapport d'examen clinique du 21 juin 2011). 4.1 On rappellera, à titre préalable, contrairement à ce que laisse entendre le SMR dans ses avis des 20 octobre 2014 et 25 novembre 2014, que l'assurée n'a pas à prouver au degré de la vraisemblance prépondérante une aggravation déterminante de l'état de fait pour que l'intimé soit contraint d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. II

- 26 - suffit qu'une telle modification soit rendue plausible, ce que l'OAI a d'ailleurs concédé aux termes de ses écritures à la Cour de céans (cf. également considérant 3.3 supra et argumentation de la recourante contenue dans l'acte de recours du 9 janvier 2015 et la détermination du 4 juin 2015). 4.2 S'agissant de l'état de santé de l'assurée jusqu'à la date du 7 décembre 2011, les rapports d'examen bidisciplinaire réalisés au sein du SMR, respectivement les 20 janvier 2006 et 17 mai 2011, dont les conclusions n'ont pas été contestées, renseignent exhaustivement sur les diagnostics retenus et leurs incidences. Singulièrement, ont été pris en considération à l'issue du rapport du 21 juin 2011 une « ostéopénie diffuse avec fractures de fatigue multiples », des « status après fracture de fatigue de la cheville gauche avec algoneurodystrophie secondaire et de la tête fémorale droite », une « cacification péri-articulaire du coude droit avec arthrose débutante », des « arthralgies chroniques dans le cadre d'une hématochromatose » et un « trouble dépressif récurrent en rémission ». En outre, les médecins traitants de la recourante avaient mentionné une « capsulite rétractile de l'épaule gauche », tandis que des « signes de surcharge mécanique du pied droit, au niveau des tarses et de l'articulation tibio-péronéenne » avaient été constatées. Des douleurs des hanches droite et gauche avaient été relevées en l'absence toutefois « d'arthrose coxo-fémorale ». Les limitations fonctionnelles découlant

des atteintes à la santé retenues au SMR imposaient en définitive une activité semi-sédentaire, excluant le port de charges, les positions en porte-à-faux, en antéflexion ou genuflexion et les positions statiques prolongées, le périmètre de marche de l'assurée se trouvant en outre diminué à 15-20 minutes. La capacité de travail dans une activité respectant ces

- 27 - restrictions demeurait entière sans que ne fût envisagée une baisse de rendement. 4.3 En l'état actuel, la recourante se prévaut essentiellement de l'aggravation globale de ses douleurs articulaires et osseuses, ainsi que d'une problématique du tunnel tarsien du pied droit, appuyant son argumentation sur les rapports du Prof. G. \_\_\_\_\_ des 25 août 2014 et 11 novembre 2014. Il convient de constater, à l'instar du SMR, que le Prof. G. \_\_\_\_\_ a effectivement mentionné des diagnostics précédemment connus de l'administration et relayé pour partie les plaintes alléguées par sa patiente, tout en concluant que « ses problèmes s'[étaient] passablement aggravés ces trois dernières années ». Ces remarques ne suffiraient certes pas à justifier à elles seules l'entrée en matière de l'OAI sur la demande de prestations du 3 juillet 2014. Cela étant, il n'en demeure pas moins que ce spécialiste a exposé également des « troubles arthrosiques coxo-fémoraux à droite et à gauche », tels que mis en évidence à leur stade débutant, notamment par des examens radiologiques et la scintigraphie osseuse du 27 juillet 2011. Ces éléments objectifs, quand bien même évoqués pour la première fois à une date antérieure à celle du 7 décembre 2011, sont par essence de nature évolutive et s'avèrent susceptibles aussi bien d'expliquer les manifestations douloureuses désormais alléguées que d'engendrer des limitations fonctionnelles supplémentaires. En effet, les médecins du SMR avaient encore retenu le 29 novembre 2011 qu'une coxarthrose bilatérale « débutante » n'entraînait pas de limitation fonctionnelle supplémentaire, ni ne diminuait la capacité de travail. Le Prof. G. \_\_\_\_\_ évoque toutefois dans son rapport du 25 août 2014, donc un peu plus de trois ans après le rapport de scintigraphie osseuse du 27

- 28 - juillet 2011 qui révélait les coxarthroses « débutantes », une progressive péjoration aux hanches en s'appuyant sur des examens radiologiques et une scintigraphie osseuse qui auraient récemment été effectués. Faute d'éléments objectifs qui contrediraient d'emblée cette appréciation, on ne peut reprocher à la recourante de ne pas avoir rendu plausible une modification au sens de l'art. 87 RAI, même si une instruction plus poussée ne confirmerait éventuellement pas une évolution donnant droit à de nouvelles prestations (cf. ci-dessus considérant 3.3. in fine). En outre, a été relatée une « hyper-captation du tarse droit avec un œdème des 1er et 2ème métatarsiens et de la région cunéiforme droite » aux termes du rapport d'IRM du 12 avril 2012, ce qui restreindrait la mobilité de l'assurée et favoriserait des « problèmes ostéo-articulaires dégénératifs secondaires ». Le Prof. G. \_\_\_\_\_ souligne d'ailleurs que le contexte de l'œdème du pied droit a justifié le port des chaussures orthopédiques prises en charge par l'OAI selon communication du 2 juillet 2012. Cette problématique affectant l'assurée au pied droit – si elle n'a certes pas imposé en soi que la demande de moyens auxiliaires du 7 mars 2012 fût considérée également comme une demande de révision du droit à la rente – rend néanmoins plausible une péjoration globale de l'état de la recourante, compte tenu de l'évolution concomitante de l'arthrose coxo-fémorale. Force est dès lors de retenir que les éléments avancés par l'assurée à l'appui de sa demande de révision du 3 juillet 2014 rendent plausible une altération de sa situation médicale, sur le plan strictement somatique. Une telle modification, pour autant qu'elle soit avérée, serait par ailleurs de nature à entraîner des limitations fonctionnelles plus

restrictives, voire à réduire la capacité de travail et de gain exigible. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il instruisse au fond le dossier de l'assurée des suites de sa nouvelle demande de prestations du 3 juillet 2014, en procédant aux investigations médicales utiles et, en cas

- 29 - de modification effective de l'exigibilité, à une nouvelle évaluation de l'invalidité de l'assurée. 5. Il résulte de l'exposé qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, la décision du 27 novembre 2014 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour entrée en matière sur la demande de prestations AI déposée le 3 juillet 2014, soit instruction au fond avant nouvelle décision. 5.1 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé qui succombe, sont arrêtés à 400 francs. 5.2 Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés in casu à 1'800 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 11 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

- 30 -

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