

VD_GERICHTE ZD24.009974 vom 4. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.009974

FR: VD_GERICHTE ZD24.009974 du 4 novembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.009974 del 4 novembre 2024

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 79/24 - 355/2024 ZD24.009974 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 4 novembre 2024 _____ Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Berthoud et Küng, assesseurs Greffière : Mme Huser ***** Cause pendante entre :
D. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey,
intimé. _____ Art. 87 al. 2 et 3 RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1981, de nationalité portugaise, alors marié, père de deux enfants nés en 2008 et 2014, installateur sanitaire sans formation, a déposé, le 19 mars 2018, une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant présenter une incapacité de travail totale depuis le 30 juin 2017. Dans un rapport du 27 août 2018, le Dr X. _____, spécialiste en rhumatologie, a retenu les diagnostics de lombosciatalgies L5 et S1 à gauche sur conflit disco-radicaire, spondylolisthésis et importantes discopathies depuis mai 2017. Il a précisé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle d'installateur sanitaire et de 50% dans une activité adaptée. Amené à remplir un rapport médical détaillé dans le cadre de la coordination des systèmes de sécurité sociale suisse et européen, le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a écrit, le 12 juillet 2019, que son patient souffrait de diverticulose, de neuropathie médiane au tunnel carpien, de hernie discale L4-L5 et L5-S1, de trouble dépressif récurrent et de colique néphrétique. Il a estimé la capacité de travail de celui-ci à 50% dans une activité adaptée (travaux légers, non physiques), en raison de difficultés à se pencher, à se lever, d'un épuisement psychique et physique, d'insomnies, d'idées noires et de douleurs lors de chaque mouvement. Le 9 décembre 2019, le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a mentionné les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, et de syndrome douloureux somatoforme persistant. D'après ce médecin, le pronostic était réservé, le patient ne disposant d'aucune ressource et sa capacité de travail étant limitée à une ou deux heures par jour (20%).

- 3 - Dans un avis du 9 janvier 2020, la Dre L. _____ du Service médical régional AI (SMR) a conclu que l'incapacité de travail depuis le 30 juin 2017 pouvait être validée à la suite de lombosciatalgies, que l'activité habituelle n'était plus exigible et que la capacité de travail, sur le plan somatique, était de 50% dans une activité adaptée depuis au plus tard février 2018. Elle ne saisissait cependant pas pour quelle raison cette capacité de travail n'avait pas augmenté depuis lors. Concernant l'atteinte psychiatrique, la Dre L. _____ a relevé que le caractère récurrent du trouble dépressif n'était pas étayé, que le parcours de vie de l'assuré était effectivement difficile mais qu'elle ne comprenait pas les répercussions

importantes sur sa capacité de travail retenues et le pronostic réservé chez ce jeune assuré dans un contexte possible de trouble somatoforme douloureux. Elle a ainsi proposé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne. Cette expertise a été diligentée auprès du Centre d'expertise Q. _____ ([...]) à [...]. Dans leur rapport du 23 juin 2020, les Drs B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, R. _____, spécialiste en rhumatologie, et S. _____, spécialiste en médecine interne générale, ont retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatique gauche secondaire à une discopathie et à une hernie discale (M51.9, M51.2), d'épicondylite droite (M77.12) ainsi que de trouble de l'adaptation réaction dépressive prolongée (F43.21), et comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail de douleurs de l'épaule droite avec discrets remaniements dégénératifs ainsi que de canal carpien droit électromyographique. A titre de limitations fonctionnelles, les experts ont mentionné, au niveau rhumatologique, pas d'efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste, le port de charges proche du corps limité à 5 kg, d'éviter le piétinement, les marches prolongées au-delà de 20 minutes, la possibilité de changer régulièrement de position, environ 10 minutes par heure, d'éviter les mouvements de préhension et de pronosupination forcés et répétés de la main droite. Au niveau psychiatrique, il fallait tenir compte d'une fatigue, de douleurs insomniantes et d'une somnolence diurne. La capacité de travail dans une

- 4 - activité adaptée était nulle depuis le 30 juin 2017, puis de 50% à partir de février 2018 sans baisse de rendement et enfin de 80% (soit de 100% avec baisse de rendement de 20%) à partir de juin 2018. Au niveau psychiatrique, cette capacité se montait à 50% sans baisse de rendement de juillet à décembre 2019 en raison d'un état dépressif, qui était, au jour de l'expertise, en voie de résolution. Dans un rapport du 30 juin 2020, la Dre L. _____ du SMR a indiqué que les conclusions du rapport d'expertise pouvaient être suivies et qu'une amélioration des limitations fonctionnelles était attendue après le traitement de l'épicondylite droite. Par projet du 22 juillet 2020, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il allait lui octroyer un quart de rente du 1er décembre 2019 au 29 février 2020 et une demi- rente du 1er au 31 mars 2020. Dans un rapport du 6 septembre 2020, le Dr X. _____ a retenu les diagnostics de syndrome lombo-radicaire L5 gauche sur discopathie L5-S1 inflammatoire, discopathie L4-L5 plus modérée et hernie discale foraminale L5-S1 avec sténose dégénérative à gauche, de spondylolisthésis L5-S1 de grade I stable depuis trois ans, de gonalgies bilatérales sur discret syndrome fémoro-patellaire, de conflit sous-acromial discret de l'épaule droite, de tendinopathie d'insertion des muscles radiaux au coude gauche, d'obésité et de déconditionnement musculaire. Il a estimé la capacité de travail de l'assuré à 50% dans une activité adaptée et a précisé qu'il y avait peu d'espoir que la sciatalgie s'atténue spontanément chez ce patient en excès pondéral et déconditionné sur le plan musculaire qui, d'après ce médecin, devrait suivre une rééducation multimodale intensive (mesures ergonomiques de protection, tonification et assouplissement, rééducation à l'effort et management de la kinésiophobie). Le Dr X. _____ précisait avoir proposé au patient une infiltration, proposition à laquelle celui-ci n'avait pas répondu et qu'un geste minimal de décompression locale restait à discuter, comme la nécessité absolue d'une fixation. Le pronostic restait réservé compte tenu des ressources du patient.

- 5 - Le Dr J. _____, spécialiste en neurochirurgie, a, dans un rapport du 29 septembre 2020, posé le diagnostic de discopathie pluri- étagée L4-L5 et principalement L5-S1, avec un listhésis de grade I à ce niveau, précisant que le listhésis provoquait une sténose

foraminale et une compression radiculaire des racines L5. Selon ce médecin, la capacité de travail était de 30% dans une activité adaptée. Dans un rapport non daté, indexé au dossier de l'assuré auprès de l'OAI le 2 novembre 2020, le Dr Z._____ a mentionné que, depuis 2018, son patient avait commencé à développer des troubles alimentaires et des troubles du sommeil d'origine nerveuse, ainsi qu'une dépression qui s'était installée avec le temps. Celui-ci avait une forte tendance à somatiser, ce qui l'avait amené à consulter très régulièrement son médecin traitant. L'état de santé psychologique et physique du patient s'était aggravé à la fin de l'année 2018 à cause de ses douleurs somatiques, si bien que son médecin traitant avait attesté une incapacité de travail de 100%, qui était toujours d'actualité au jour du rapport, pour des raisons physiques et psychiques. Par avis du 23 novembre 2020, la Dre L._____ du SMR a estimé que l'atteinte lombaire avec radiculopathie avait été validée et prise en compte par les experts du Centre d'expertise Q._____ et qu'une aggravation conséquente de cette atteinte ou une nouvelle atteinte n'était pas objectivée depuis lors, de sorte qu'il n'y avait pas d'argument pour invalider leurs conclusions. Par décision du 19 mars 2021 confirmant le projet du 22 juillet 2020, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2021 au 29 février 2020, puis une demi-rente du 1er au 31 mars 2020. Cette décision est entrée en force. B. Le 7 juin 2022, D._____, désormais divorcé depuis le 17 mai 2021, a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en

- 6 - faisant état d'une « atteinte physique et psychique », existant depuis le 30 juin 2017. Invité à rendre plausible une modification de son état de santé, l'assuré a produit un rapport du Dr V._____ du 30 juin 2022, selon lequel les diagnostics suivants l'empêchaient d'exercer toute activité : un syndrome lombo-radiculaire L5 gauche, des altérations dégénératives pluri-étagées, un spondylolisthesis L5 bilatéral avec antélisthesis de L5 sur S1 de grade I, une hernie discale récesso-foraminale gauche engendrant un aspect resserré du foramen de conjugaison gauche (la racine L5 ayant perdu complètement son liseré graisseux péri-radiculaire de manière similaire au comparatif et une irradiation de cette dernière étant possible), une lésion myotendineuse distale du biceps du bras gauche avec un aspect en hypersignal et épaissi du tendon dans sa portion proximale à la jonction myotendineuse sur 3 à 4 cm de grand axe longitudinal, un kyste osseux sous-cortical d'aspect bénin au niveau de l'épicondyle latéral au coude droit à la hauteur de la métaphyse humérale distale de 5 mm de diamètre, une tendinopathie d'insertion au niveau des tendons fléchisseurs et extenseurs sur les épicondyles prédominant en externe, un conflit sous-acromial discret de l'épaule droite, ainsi qu'un déconditionnement musculaire. Sur le plan psychique, le Dr V._____ a relevé qu'à la suite de son divorce en mai 2021, l'état psychologique du patient s'était aggravé. Le psychiatre qui le suivait au Centre de psychiatrie et psychothérapie N._____ pourrait confirmer à l'OAI le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2). Le Dr V._____ a joint des rapports d'imagerie des 17 février, 25 et 30 juin 2020, déjà produits, un rapport du Dr X._____ du 30 septembre 2020, faisant état d'un patient déprimé et démotivé, ainsi qu'un rapport établi par le Dr V._____ le 6 octobre 2020, selon lequel la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Le 29 août 2022, le Dr H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie N._____, qui avait suivi l'assuré du 8 janvier 2021 au 9 mai 2022, a posé

- 7 - le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de troubles de l'adaptation, réaction dépressive légère (F43.20), depuis 2017. Il a estimé que le patient pourrait reprendre un travail, pour autant que ses problèmes de santé physique s'améliorent. Par décision du 25 octobre 2022 confirmant un projet du 5 septembre 2022, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assuré du 7 juin 2022, faute pour celui-ci d'avoir rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées depuis la dernière décision du 19 mars 2021. C. Le 29 août 2023, D. _____ a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI, en indiquant, quant au genre de l'atteinte à la santé, « atteintes dorsales + problèmes psychologiques » existant depuis 2017. Il a alors été invité par l'OAI à rendre plausible une modification de son état de santé. Le Dr Z. _____ a adressé le 4 octobre 2023 à l'OAI un rapport dans lequel il a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2), de trouble de la personnalité sans précision (F60.9) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Il a précisé que dans la situation actuelle, le patient vivait cloîtré, isolé, avec peu de contacts, qu'il était divorcé, vivait séparé de ses enfants et était focalisé sur ses ruminations par rapport à son état de santé, exprimant une perte de motivation et d'envie de vivre. Le Dr Z. _____ précisait que l'état psychosocial de son patient se dégradait, ce qui avait alerté son entourage. Dans un rapport du 17 octobre 2023, le Dr V. _____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé physique et psychique de son patient et attesté que celui-ci était inapte à travailler à 100% dans toute activité. Il préconisait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, en soulignant que le psychiatre traitant avait posé les diagnostics (nouveaux) de trouble de la personnalité sans précision et de syndrome douloureux somatoforme persistant.

- 8 - Par projet de décision du 19 octobre 2023, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. Le Dr Z. _____ a adressé le 13 décembre 2023 à l'OAI un rapport de teneur identique à son rapport du 4 octobre 2023. Dans un avis du 5 février 2024, la Dre L. _____ du SMR a estimé que les rapports produits par l'assuré n'étaient pas suffisamment étayés pour rendre plausible une aggravation de son état de santé. Par décision du même jour, confirmant le projet du 19 octobre 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré. Il a également adressé à l'assuré une prise de position datée du 5 février 2024. D. Par acte du 5 mars 2024, D. _____, représenté par Me Jean- Michel Duc, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur sa nouvelle demande du 29 août 2023. En substance, il a fait valoir que lors de la première demande de prestations de 2018, le SMR avait retenu une épicondylite sur trouble de l'adaptation, alors que dans la nouvelle demande de 2023, comme dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_652/2022 du 7 août 2023, il y avait une aggravation de l'état de santé mettant en évidence une dépression sévère et un syndrome somatoforme douloureux persistant. A titre subsidiaire, il a fait valoir une violation du droit d'être entendu, en expliquant qu'avant de rendre sa décision définitive, l'OAI aurait dû le rendre attentif au fait que de son point de vue, les rapports médicaux produits étaient insuffisants à justifier une entrée en matière, ce que l'intimé n'avait pas fait à la suite de la production du rapport du Dr Z. _____. A titre de mesures d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une audience publique au sens de l'art. 6 CEDH. Par réponse du 20 juin 2024, l'OAI a proposé le rejet du recours.

- 9 - Dans sa réplique du 8 juillet 2024, le recourant a maintenu sa position. Il a relevé que l'avis SMR du 5 février 2024 sur lequel s'est fondé l'OAI avait été établi par un médecin, vétérinaire de formation, qui n'était pas spécialisée en psychiatrie et n'avait pas d'autorisation de pratiquer sur sol suisse, avis au demeurant non motivé. Il a fait valoir qu'il avait bien rendu plausible la dégradation de son état de santé, se référant d'abord au rapport du Dr Z. _____ du 4 octobre 2023, à celui du Dr V. _____ du 17 octobre 2023, ainsi qu'au dernier rapport du Dr Z. _____ du 13 décembre 2023. L'OAI a maintenu sa position par courrier du 21 août 2024. 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 porte sur le refus de l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant du 29 août 2023, singulièrement sur la question de savoir si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé susceptible d'influencer son droit à des prestations.

- 10 - 3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1er janvier 2022, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1er janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, comme c'est le cas en l'espèce, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). 4. a) 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). b) 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

- 11 - 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). c) 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) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167

- 12 - consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées). b) En l'espèce, on ne saurait considérer que le droit d'être entendu du recourant a été violé pour les motifs qu'il invoque. En effet, la procédure de refus d'entrer en matière est claire et celle-ci a été valablement suivie par l'intimé, qui a adressé un projet de décision avant de rendre la décision attaquée. En particulier, le rapport du Dr Z. _____ du 13 décembre 2023 produit par l'intéressé à réception du projet de décision est identique à celui qu'il avait fourni antérieurement au projet de décision. Le recourant connaissait ainsi déjà la position de l'OAI lorsqu'il a produit ce rapport. Quoiqu'il en soit, le recourant a eu l'occasion de s'exprimer devant la présente autorité qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, de sorte que même si, par extraordinaire, on devait retenir une violation de son droit d'être entendu, celle-ci devrait être considérée comme réparée. 6. a) En l'espèce, par décision du 5 février 2024, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 29 août 2023 par le recourant, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé depuis la décision du 19 mars 2021. Dans la mesure où l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations déposée le 29 août 2023 par le recourant, il s'agit pour la Cour de céans d'examiner si les rapport des 4 octobre et 13 décembre 2023 du Dr Z. _____ ainsi que celui du 17 octobre 2023 du Dr V. _____ établissent de

manière plausible une aggravation de son état de

- 13 - santé par rapport à la situation qui prévalait au moment de la décision rendue par l'intimé le 19 mars 2021, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen matériel du droit aux prestations. b) Sur le plan somatique, les diagnostics posés par le Dr V. _____ dans ses rapports des 4 octobre et 13 décembre 202, qu'il intitule du reste « anciens diagnostics » (syndrome lombo-radiculaire L5 à gauche, altérations dégénératives pluri-étagées, spondylolisthésis L5 bilatéral avec antélisthésis de L5 sur S1 de grade I, hernie récesso- foraminale gauche engendrant un aspect resserré du foramen de conjugaison gauche, lésion myotendineuse distale du biceps avec une aspect en hypersignal et épaissi du tendon dans sa portion proximale à la jonction myotendineuse sur 3 à 4 cm de grand axe longitudinal, kyste osseux sous-cortical d'aspect bénin au niveau de l'épicondyle latéral à la hauteur de la métaphyse humérale distale de 5 mm de diamètre, tendinopathie d'insertion au niveau des tendons fléchisseurs et extenseurs sur les épicondyles prédominant en externe, conflit sous-acromial discret de l'épaule droite et déconditionnement musculaire), sont largement superposables à ceux qu'il avait posés dans ses rapports antérieurs (cf. rapports des 12 juillet 2019 et 30 juin 2022), de même qu'à ceux qui ont été retenus par les experts du Centre d'expertise Q. _____. Partant, il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé rendue plausible dans ce registre. c) Sur le plan psychiatrique, deux (syndrome douloureux somatoforme persistant et trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques) des trois diagnostics posés par le Dr Z. _____ dans son rapport du 4 octobre 2023 l'avaient déjà été en 2019-2020. Quant au diagnostic de trouble de la personnalité sans précision, il n'est pas étayé, et le Dr Z. _____ n'explique pas en quoi cette atteinte, laquelle n'a, du reste, été diagnostiquée par aucun médecin jusque-là, consisterait. Il n'en demeure pas moins que lors de l'expertise du Centre d'expertise Q. _____ réalisée en mai 2020 (cf. rapport du 23 juin 2020),

- 14 - la Dre B. _____, experte psychiatre, avait relevé que l'évolution était favorable. Elle avait expliqué qu'un état dépressif d'intensité moyenne s'était installé progressivement en 2019 à la suite d'une situation de couple conflictuelle liée en partie à une situation socio-économique difficile. Après le retour de l'épouse au domicile, l'état psychique de l'assuré s'était nettement amélioré et il se disait, au jour de l'expertise, motivé à reprendre une activité, mais se voyait difficilement travailler en raison des douleurs et de sa somnolence. L'experte psychiatre avait encore précisé que les chances de guérison étaient liées à l'état de douleur et au traitement antalgique nécessaire. A la lecture des explications de la Dre B. _____, on constate que l'amélioration de l'état psychique de l'assuré était en grande partie due au retour de son épouse à domicile. Or un fait nouveau est intervenu depuis lors puisque le couple a divorcé en mai 2021. Bien que le Dr Z. _____ n'indique pas, dans ses rapports de 2023, quelle est la fréquence des consultations de suivi psychothérapeutique ni quelle est la compliance aux médicaments (laquelle était mauvaise lors de l'expertise psychiatrique de 2020, cf. p. 18 ch. 5), et qu'il n'étaye pas le nouveau diagnostic retenu, il fait état d'un patient à bout. Il observe en effet que celui-ci vit cloîtré, isolé, avec peu de contacts, séparé de ses enfants, focalisé sur ses ruminations, et que celui-ci exprime une perte de motivation et d'envie de vivre. Ces éléments ne figuraient pas dans les précédents rapports du Dr Z. _____, et, ainsi que relevé ci-dessus, l'état dépressif de l'assuré était en rémission lorsqu'il a été expertisé en mai 2020. Bien qu'il s'agisse d'un cas-limite, ces considérations auraient dû conduire l'OAI à entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. d) On relèvera encore, à toutes fins utiles, que, quoi qu'en dise le

recourant, la Dre L. _____ du SMR est bien titulaire d'un diplôme fédéral de médecin octroyé par la Suisse en 2003 et n'est donc pas seulement vétérinaire. Au demeurant, comme les tâches dévolues au SMR

- 15 - consistent notamment à évaluer l'intégralité d'un dossier, la spécialisation du médecin du SMR n'est pas pertinente (TF 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2). Il est d'ailleurs fréquent qu'un médecin du SMR soit amené à examiner des dossiers contenant de nombreux rapports médicaux émanant de divers spécialistes. Par son titre de médecin, la Dre L. _____ dispose ainsi à l'évidence des compétences nécessaires. C'est d'autant plus vrai que, dans le cas d'espèce, la médecin précitée devait uniquement se prononcer sur l'éventuelle aggravation de l'état de santé du recourant depuis la décision de l'intimé du 19 mars 2021, soit, pour l'essentiel, de confronter le rapport d'expertise du 23 juin 2020 avec les nouvelles pièces médicales invoquées par le recourant à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, sans qu'il ne lui soit nécessaire d'apporter des éléments de motivation nouveaux importants ni d'appréciations nécessitant des connaissances médicales particulières. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par l'assuré le 29 août 2023, instruisse le cas et rende une nouvelle décision. Vu l'issue du recours, la requête de débats publics, dont on peut, au demeurant, légitimement douter qu'elle doive être mise en œuvre dans le cadre d'un refus d'entrer en matière, devient sans objet. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

- 16 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 5 février 2024 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il entre en matière sur la demande du recourant du 29 août 2023. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D. _____ un montant de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Michel Duc (pour le recourant), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopie

- 17 - 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.