

# **VD\_GERICHTE ZD24.046778 vom 3. Oktober 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-10-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.046778](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.046778)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.046778 du 3 octobre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.046778 del 3 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 3**

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). 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

- 11 - 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). b) 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 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). 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).

### **E. 4**

a) En l'espèce, par décision du 24 septembre 2024, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 9 novembre 2023 par le recourant. Il incombe, dans ce contexte, à la Cour de céans d'examiner si les rapports médicaux produits par le recourant à l'appui de cette demande établissent, de manière plausible, une aggravation de son état de santé par rapport à la situation

- 12 - qui prévalait au moment de la décision rendue par l'intimé le 24 octobre 2014, laquelle constitue la dernière décision entrée en force fondée sur un examen du droit aux

prestations. b) A ce titre, pour motiver sa décision du 24 octobre 2014, l'intimé a relevé que le recourant avait été victime, en 1998, d'une blessure au genou gauche lors de la guerre en [...]. Il avait subi plusieurs interventions chirurgicales en 2009, à savoir un allongement du fémur gauche, une arthrodèse sous astragaliennne gauche et une tentative d'arthrolyse du genou gauche. Il avait, depuis lors, gardé comme séquelle un raccourcissement du membre inférieur gauche, une ankylose du genou et un pied tombant. La situation s'était ensuite aggravée, avec l'apparition de lombalgies causées par la bascule du bassin. Le recourant était néanmoins capable de travailler dès le 31 août 2010 dans une activité adaptée permettant une alternance des positions et n'exigeant pas de porter des charges de plus de 15 kg, d'effectuer de longues marches et d'utiliser des escaliers. Du point de vue psychique, après les opérations de 2009, il avait présenté les diagnostics d'épisode dépressif sévère, puis moyen, d'état de stress post-traumatique et d'exposition aux catastrophes, une guerre et d'autres hostilités. La situation s'était néanmoins stabilisée en février 2014, plus aucune limitation fonctionnelle n'étant à observer sur ce plan. c) Dans le cadre de sa demande de prestations du 9 novembre 2023, le recourant a produit les rapports des 9 mai et 19 octobre 2023 des Drs F.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, le rapport non daté de l'ergothérapeute C.\_\_\_\_\_, le rapport d'ENMG du 30 mai 2024 de la Dre A.\_\_\_\_\_ et le rapport du 31 mai 2024 de la Dre J.\_\_\_\_\_. Le 9 octobre 2024, à savoir postérieurement à la décision attaquée, la Dre A.\_\_\_\_\_ a en outre transmis à l'OAI un rapport établi par ses soins le 4 octobre 2024. Cette dernière pièce ne peut cependant pas être prise en compte pour déterminer si le recourant a rendu plausible une aggravation de son état de santé, dès lors que le juge est, dans cette perspective, tenu de se prononcer sur la situation qui prévalait au moment où l'intimé a statué (cf. supra consid. 3c).

- 13 - aa) Cela étant, on ne saurait déduire des deux rapports précités des Drs F.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_ une péjoration significative de la situation du recourant par rapport à celle qui prévalait en octobre 2014. Les diagnostics mentionnés de lombalgies gauches chroniques mécaniques (avec inégalité de longueur des membres inférieurs, attitude scoliotique dextro-convexe et déconditionnement physique) et de douleur chronique du membre inférieur gauche sont en effet des atteintes connues de très longue date. Le recourant se plaignait ainsi déjà de maux de dos dans son opposition du 10 mai 2010 au projet de décision du 20 avril 2010 de l'intimé, expliquant que, d'après le Dr P.\_\_\_\_\_, ces derniers étaient provoqués par la bascule de son bassin et du fait que sa jambe gauche était plus courte que la droite. La présence de lombosciatalgies a du reste été confirmée par le Dr L.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 21 novembre 2014 portant sur la consultation du 22 octobre 2014. Les douleurs chroniques du membre inférieur gauche existent, quant à elles, depuis le début de la prise en charge de l'assuré, comme cela ressort notamment du rapport du 29 juillet 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_ et de l'appréciation du 7 juillet 2006 de la Dre O.\_\_\_\_\_. L'évolution a en outre été qualifiée de « stagnante » par les Drs F.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, avec une persistance des symptômes et des limitations fonctionnelles causées par lesdites douleurs. Ces médecins ne se sont, de surcroît, pas prononcés sur la capacité de travail du recourant, mais ont précisé qu'une réinsertion professionnelle était possible, ce qui laisserait entendre qu'une capacité de travail de 100 % était exigible dans une activité adaptée. Certes, une forte baisse de moral a été mise en évidence. Les conséquences concrètes de cette symptomatologie sur l'état de santé de l'assuré n'ont toutefois pas été spécifiées, de sorte qu'on ne peut présumer qu'elles sont incapacitantes. Au surplus, une aggravation de la mobilité du genou gauche du recourant ne peut être retenue sur la base de la simple constatation d'une raideur de cette articulation et d'une amplitude limitée à 10° en

flexion passive, dès lors que les Drs F. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ n'ont pas mesuré cette amplitude en extension et hyperextension, contrairement aux Drs [...], spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans un rapport du 22 décembre 2011 et L. \_\_\_\_\_ dans son appréciation du 21 novembre 2014.

- 14 - Il en est de même de la raideur à la cheville observées par ces deux premiers médecins traitants, laquelle avait déjà été relevée par le Dr P. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 16 mai 2011 et dont les répercussions sur la capacité fonctionnelle de l'assuré ne sont nullement explicitées. Au final, les seuls éléments nouveaux figurant dans les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ sont la survenance d'un probable syndrome douloureux régional complexe (CRPS ; froid actuellement) et la description d'une coxarthrose gauche « légèrement plus marquée » au regard d'une radiographie réalisée en décembre 2022. Or, s'agissant de cette première atteinte – laquelle, pour rappel, constitue une entité associant la douleur à un ensemble de symptômes et de signes non spécifiques qui, une fois assemblés, fondent un diagnostic précis (cf. TF 8C\_331/2024 du 29 novembre 2024 consid. 4.3.1) –, le recourant s'est toujours plaint de douleurs dans sa jambe gauche irradiant jusque dans le dos. Ces dernières ont alors été prises en compte en octobre 2014, au moment de fixer les limitations fonctionnelles et d'évaluer la capacité de travail du recourant. Dans ces circonstances et en l'absence d'indication précise sur les effets de cette pathologie, le seul fait de poser un nouveau diagnostic ne permet pas encore de retenir une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Il s'ensuit que les critiques du recourant relatives aux compétences et connaissances médicales du Dr [...], médecin praticien auprès du SMR, lequel a rejeté le diagnostic de syndrome douloureux régional complexe dans son avis du 20 juin 2024, se révèlent dénuées de pertinence. Concernant enfin la coxarthrose gauche, les Drs F. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ne se sont pas déterminés sur le caractère invalidant de cette atteinte, laquelle n'apparaît d'ailleurs pas grave au vu de la formulation retenue (« légèrement plus marquée »). bb) Tant le rapport du 31 mai 2024 de la Dre J. \_\_\_\_\_ que celui de l'ergothérapeute C. \_\_\_\_\_ ne démontrent pas non plus une détérioration de l'état de santé du recourant. Ainsi, le seul fait que le syndrome douloureux régional complexe (CRPS) restreindrait la conduite et la station debout à 20 minutes et le périmètre de marche entre 5 et 10 minutes ne remet pas en cause la conclusion selon laquelle l'assuré est à

- 15 - même de travailler à 100 % dans une activité adaptée, en position principalement assise. Les troubles du sommeil constatés par le Dre J. \_\_\_\_\_ étaient, de surcroît, déjà présents auparavant, le Dr R. \_\_\_\_\_ ayant à ce titre signalé, dans son rapport du 13 octobre 2011, que son patient ne dormait que deux heures par nuit. Ni le médecin généraliste ni l'ergothérapeute n'ont par ailleurs fourni d'explications objectives permettant de comprendre les raisons pour lesquelles la capacité de travail du recourant serait dorénavant limitée à 40 %, le simple fait que ce dernier travaille actuellement à un petit pourcentage (maximum 50 %) comme chauffeur de taxi n'étant à ce titre pas suffisant pour rendre plausible une telle diminution. cc) Quant à l'absence totale d'innervation du membre inférieur gauche par le tronc sciatique observée par la Dre A. \_\_\_\_\_ dans son rapport d'ENMG du 30 mai 2024, il s'agit d'un élément connu depuis longtemps. En effet, dans un rapport du 8 septembre 2008, la Dre [...], spécialiste en neurologie, se référant aux résultats d'une précédente ENMG, mettait déjà en évidence une neuropathie axonale très sévère du tronc sciatique gauche localisée dans la cuisse, avec une abolition des réponses sensibles et motrices des terminales. dd) Le recourant soutient encore ne plus être capable de monter ou de descendre une échelle. Il s'appuie à ce titre sur le rapport du 2 septembre 2020 du Dr

S.\_\_\_\_\_. Or ce rapport a été versé au dossier lors de la quatrième demande de prestations de mai 2020, laquelle a fait l'objet de la décision – non contestée – de refus d'entrer en matière du 5 novembre 2020, aujourd'hui en force. Il ne peut donc être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. Quoi qu'il en soit, on ne saurait considérer cette restriction comme une nouvelle limitation fonctionnelle, dans la mesure où, en octobre 2014, l'intimé avait établi que l'assuré n'était pas à même de monter des escaliers, ce qui inclut a fortiori les échelles. Le Dr S.\_\_\_\_\_ s'est, qui plus est, fondé sur une situation clinique similaire à celle qui prévalait lors de la décision de 2014. Le rapport précité n'a ainsi pas fait état de nouvelles atteintes qui justifieraient de retenir des limitations fonctionnelles supplémentaires.

- 16 - d) Au vu de ce qui précède, force est de constater que le recourant n'a pas rendu plausible une aggravation notable de son état de santé depuis la décision du 24 octobre 2014. C'est donc à juste titre que l'intimé a refusé d'entrer en matière sur sa nouvelle demande du 9 novembre 2023.

#### **E. 5**

Il n'y a au demeurant pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le recourant, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, dès lors que, comme exposé ci-avant (cf. supra consid. 3b), le principe inquisitoire selon l'art. 43 al. 1 LPGA ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (cf. TF 8C\_284/2024 du 15 octobre 2024 consid. 6.2).

#### **E. 6**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 24 septembre 2024 par l'intimé confirmée. 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 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). d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'889 fr. 85, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), correspondant à 9h15 de travail, soit la durée annoncée dans sa liste des opérations produite le 29 septembre 2025.

- 17 - e) La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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