

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 avril 2025

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mme Livet et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a rapidement arrêté l'école obligatoire puis a travaillé dans l'entreprise familiale d'installations électriques durant une dizaine d'années. A son arrivée en Suisse en 2000, sans formation certifiante, il a travaillé en tant que fromager, maçon et en dernier lieu en qualité d'aide monteur électricien pour une entreprise de mission temporaire. L'assuré avait également la charge de la conciergerie de l'immeuble dans lequel il résidait.

Le 27 avril 2018, l'assuré s'est blessé au bras droit lorsque, sur un chantier, un câble a lâché et est venu percuter son bras. Il s'est retrouvé en incapacité de travail depuis lors. Il a subi une lésion partielle (< 50 %) du tendon supra-épineux et une lésion de la partie haute du tendon sous-scapulaire avec tendinopathie du long chef du biceps (rapport du 7 juin 2018 du Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). En l'absence d'évolution, une réparation de la coiffe des rotateurs a été réalisée le 21 novembre 2018 (rapport du 4 octobre 2018 du Dr W.\_\_\_\_\_ et protocole opératoire du 21 novembre 2018). La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge le cas.

Le 11 novembre 2018, l'assuré a adressé une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison de l'incapacité de travail perdurant depuis son accident du 27 avril 2018.

L'OAI a pris en charge une mesure d'intervention précoce, sous la forme de modules externalisés, à partir du 25 mars 2019. Dans ce cadre, l'assuré a réalisé un stage comme ouvrier en conditionnement qui ne s'est pas avéré concluant, du fait des mouvements répétitifs. L'OAI a mis fin à la mesure en septembre 2019.

L'assuré a séjourné à la clinique N.\_\_\_\_\_ (ci-après : la clinique N.\_\_\_\_\_) du 20 août au 17 septembre 2019 en vue d'une rééducation intensive et d'une évaluation professionnelle. Dans un rapport du 24 septembre 2019, les médecins de la clinique N.\_\_\_\_\_ ont retenu les diagnostics de traumatisme du membre supérieur droit, avec déchirure quasi transfixiante du tendon du sous-scapulaire droit, subluxation médiale du tendon du long chef du biceps, déchirure interstitielle du tendon du supra-épineux droit avec une petite irrégularité de sa face profonde, bursite sous-acromio-deltoïdienne modérée, petite poussée congestive acromio-claviculaire (à l'arthro-IRM du 1<sup>er</sup> juin 2018) ; de lésion de stade III-IV selon Lafosse avec une rétraction du tendon du sous-scapulaire droit, déchirure subtotale avec instabilité antérieure du tendon du long chef du biceps, légère bursite sous-acromiale et arthrose acromio-claviculaire (à l'arthroscopie du 21 novembre 2018) ; ainsi que de tendinopathie du sous-scapulaire droit de l'infra-épineux et du supra-épineux avec petite lésion partielle ventrale distale non transfixiante (à l'ultrason du 23 août 2019). Les médecins ont constaté que l'assuré avait fourni des efforts légers à moyens et sous-estimait considérablement ses aptitudes. Ils ont observé une discordance entre la perception du handicap fonctionnel et la capacité fonctionnelle objectivée aux tests réalisés et aux ateliers suivis. Ils ont retenu que les contraintes physiques liées au dernier emploi semblaient difficilement compatibles avec les limitations fonctionnelles. Une reprise du processus de réorientation semblait envisageable avec une pleine capacité de travail attendue dans une activité adaptée. La situation n'était pour l'heure pas stabilisée mais une stabilisation était attendue dans un délai de 2 à 3 mois, avec la poursuite du traitement de physiothérapie. Les limitations fonctionnelles provisoires suivantes étaient retenues concernant l'épaule droite : travail prolongé avec le membre supérieur droit, au-dessus du plan des épaules, activité nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit en porte-à-faux prolongé, port de charges répété sol-taille supérieures à 10-15 kg et taille-tête supérieures à 5-10 kg.

Dans une appréciation du 9 décembre 2019, le médecin d'arrondissement de la CNA a estimé que le traitement pour l'épaule

droite était terminé et que l'assuré, bien qu'incapable de travailler dans son activité habituelle, disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par la clinique N.\_\_\_\_\_. Après avoir mis fin au versement de ses prestations avec effet au 31 janvier 2020, la CNA a rendu une décision, le 17 janvier 2020, accordant à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité physique de 14'820 fr., correspondant à un taux d'atteinte à l'intégrité de 10 %, et niant tout droit à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents en raison d'un degré d'invalidité de 4 %.

Dans un projet de décision du 17 février 2020, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui accorder une rente entière limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 31 mars 2020.

Le 19 février 2020, il a été porté à la connaissance de l'OAI que l'assuré avait fait un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) le 16 février 2020. Dans un rapport du 9 avril 2020, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a retenu le diagnostic d'AVC ischémiques multiples (frontal, pariétal, noyaux gris centraux) dans le territoire de l'artère sylvienne droite d'origine athéromateuse sur sténose du segment M1 de l'artère sylvienne droite, survenu le 16 février 2020. A la sortie de l'hôpital, le 20 février 2020, le status montrait une aphasie discrète ainsi que des troubles de la mobilité fine de la main gauche, pour lesquelles des séances de physiothérapie en ambulatoire étaient prescrites. Des signes d'hyperinflammation pulmonaire et un cœur à la limite de la norme justifiaient un suivi auprès de spécialistes.

Un bilan cardiologique réalisé dans le contexte de douleurs thoraciques suspectes d'angor de stade III a mis en évidence une fraction d'éjection du ventricule gauche de 65 %, sans cardiopathie potentiellement emboligène (rapport du 2 avril 2020 du Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie). Un scanner coronarien a révélé une sténose de 70 % de l'artère circonflexe distale, permettant de conclure à une maladie coronarienne mono-tronculaire avec sténose significative expliquant l'angor d'effort (rapport du 3 avril 2020). Les 14 avril et 22 octobre 2020,

l'assuré a été traité pour un syndrome coronarien chronique avec angioplastie et pose de trois stents. Dans un rapport du 2 novembre 2020, le Dr H.\_\_\_\_\_ a estimé que, sur le plan cardiaque, l'assuré était capable de travailler à 50 % dans une activité adaptée. L'assuré restait suivi une fois par an et présentait toujours une fatigue persistante et un angor d'effort de stade III.

Dans un rapport du 3 septembre 2020, la Prof. J.\_\_\_\_\_ a constaté, à l'examen neuropsychologique du 20 août 2020, un fléchissement de la mémoire de travail verbale, des troubles mnésiques antérogrades verbaux modérés à sévères, un fléchissement mnésique antérograde visuo-spatial, un dysfonctionnement exécutif modéré, des troubles attentionnels non latéralisés modérés à sévères et un possible signe unique de négligence unilatérale visuelle gauche. Elle a également relevé des scores de fatigue cognitive et motrice importants à un questionnaire auto-évalué et un probable épisode dépressif. D'un point de vue strictement neuropsychologique, la reprise de la conduite automobile était contre-indiquée. Concernant la reprise professionnelle, les difficultés mises en évidence à l'examen étaient de nature à diminuer significativement la capacité de travail. Le 27 octobre 2020, la Prof. J.\_\_\_\_\_ a précisé que l'assuré était actuellement totalement incapable de travailler dans une activité adaptée, ses troubles cognitifs étant de nature à compromettre une activité même relativement simple.

Le 19 novembre 2020, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a notamment retenu le diagnostic d'état anxiodépressif réactionnel. Il a relevé que l'évolution n'était pas favorable, l'assuré étant toujours dyspnéique et démoralisé en raison de ses problèmes de santé et de sa situation sociale et financière.

Dans un rapport du 5 février 2021 relatif à un examen neuropsychologique du 11 janvier 2021, la Prof. J.\_\_\_\_\_ a constaté la persistance de troubles mnésiques antérogrades verbaux modérés à sévères, d'un dysfonctionnement exécutif modéré et des troubles attentionnels non latéralisés modérés à sévères ; une aggravation du

fléchissement mnésique antérograde visuo-spatial ; ainsi qu'un amendement d'un fléchissement de la mémoire de travail verbale et d'un possible signe unique de négligence unilatérale visuelle gauche en lien avec l'AVC. Le 5 mars 2021, elle a précisé que les limitations fonctionnelles et les troubles cognitifs perturbaient fortement la capacité de travail. Une capacité de 40 % pourrait être envisagée, avec une diminution très significative de la capacité.

Dans un rapport du 27 mai 2021, le Dr H.\_\_\_\_\_ n'a pas retenu d'indication pour une nouvelle coronarographie, après une IRM cardiaque de stress rassurante réalisée le 25 mai 2021.

Une polysomnographie nocturne réalisée le 7 juin 2021 a conclu à la présence d'un trouble respiratoire du sommeil de type obstructif de degré léger et d'une bronchopathie significative. Un traitement CPAP a été mis en place à partir du mois d'août 2021 (rapport du 5 septembre 2021 du Dr [...], médecin praticien).

Dans un rapport du 7 juillet 2021, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant depuis mai 2021, a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, évolution du trouble anxiodépressif réactionnel, d'agoraphobie, d'anxiété généralisée et névrose traumatique, et de trouble de stress post-traumatique complexe depuis l'enfance. Le pronostic sur la capacité de travail était mauvais vu l'âge, le cumul d'atteintes à la santé et l'épuisement des ressources adaptatives. La capacité de travail était nulle dans toutes activités. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : ralentissement psychomoteur, fatigue, difficultés relationnelles, difficultés dans la gestion des émotions, difficultés liées aux tâches administratives, procrastination, indécision, irritabilité, risque accru d'erreurs, repli social, difficulté à se rendre au travail en raison d'un évitement de quitter le domicile seul, perte d'autonomie pour certaines tâches, épuisement, découragement devant la tâche, angoisse avec perte de ses capacités cognitives,

diminution de l'attention/concentration, intolérance au stress et difficultés de mémorisation, de compréhension, d'organisation et de planification.

Dans un rapport du 3 novembre 2021, le Dr R.\_\_\_\_\_ a détaillé l'anamnèse familiale de l'assuré. Il a confirmé que le diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques justifiait l'incapacité totale de travail.

A la demande de l'OAI, la psychologue [...] du département des neurosciences du [...] a indiqué, dans un rapport du 30 novembre 2021, que l'évolution depuis le dernier examen neuropsychologique de mars 2021 était stable, les résultats étant superposables. Elle a précisé que le trouble neuropsychologique était qualifié de moyen, avec une incapacité de travail de 50 à 70 %.

Suivant l'avis du SMR du 12 janvier 2022, l'OAI a informé l'assuré de la mise en œuvre d'une expertise, laquelle a été confiée au centre d'expertise G.\_\_\_\_\_, plus particulièrement aux Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, B.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Après avoir vu l'assuré les 26 octobre et 7 novembre 2022 et l'avoir adressé pour un bilan neuropsychologique auprès de la psychologue V.\_\_\_\_\_, les experts ont rendu leur rapport le 22 décembre 2022. Ils ont retenu les diagnostics de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec une instabilité et une lésion partielle du long chef du biceps et un conflit sous-acromial léger sur accident le 27 avril 2018 avec une opération le 21 novembre 2018 et une épicondylite du coude gauche, d'hémisyndrome sensitivomoteur gauche très discret suite à un AVC sylvien droit sur sténose M1 le 16 février 2020, d'utilisation de médicament antiagrégant plaquettaire type Clopidogrel, et d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique, avec effet sur la capacité de travail. Sans effet sur la capacité de travail, les experts ont posé les

diagnostics d'obésité, d'hypertension artérielle traitée, de possible artériopathie des membres inférieurs débutante, de syndrome d'apnée du sommeil obstructif de degré léger et de cardiopathie ischémique compensée avec fraction d'éjection normale. Sur le plan neuropsychologique, la psychologue a constaté une faible persévérance chez l'assuré qui semblait s'autolimiter et d'importantes discordances observées durant l'examen, ce qui rendait le tableau inconstant et atypique. L'absence de participation de l'assuré était confirmée aux tests de validation des performances, de sorte que les résultats obtenus ne pouvaient être considérés comme valides. Les experts ont retenu, dans leur évaluation consensuelle, que l'assuré était incapable de travailler dans son activité habituelle depuis le 27 avril 2018. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était nulle pour des raisons orthopédiques du 27 avril 2018 au 9 décembre 2019, pleine du 10 décembre 2019 au 4 février 2020, nulle du 4 février au 31 décembre 2020 en raison de l'AVC, pleine du 1<sup>er</sup> janvier au 16 mai 2021, nulle du 17 mai à août 2021 pour des raisons psychiques puis à nouveau pleine dès septembre 2021. Une activité adaptée devait respecter les limitations fonctionnelles suivantes ; sur le plan orthopédique : travail prolongé avec le membre supérieur droit, au-dessus du plan des épaules, activités nécessitant de la force ou des mouvements répétés du membre supérieur droit en porte-à-faux prolongé et le port de charges répété sol-taille supérieures à 10-15 kg et taille-tête supérieures à 5-10 kg ; sur le plan neurologique : activité légère, à prédominance sédentaire, avec des ports de charges ponctuels, sans activités en hauteur (échelles, échafaudages) ; sur le plan de la médecine interne : non utilisation régulière d'objet tranchant comme dans la boucherie, au vu de l'utilisation au long court de traitement antiagrégant plaquettaire susceptible de prolonger le temps de saignement en cas de blessure.

Dans un avis du 30 janvier 2023, le SMR a estimé que l'expertise pluridisciplinaire était concluante et que ses conclusions pouvaient être suivies.

Dans un projet de décision du 1<sup>er</sup> mars 2023, annulant et remplaçant le projet du 17 février 2020, confirmé par décision du 11 août 2023, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 31 mars 2020. L'assuré s'était retrouvé totalement incapable de travailler dans toutes activités du 27 avril 2018 au 9 décembre 2019, date à laquelle une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles orthopédiques était retenue. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité et compte tenu d'un degré d'invalidité de 4,8 %, le droit à une rente prenait fin trois mois après l'amélioration de l'état de santé. En raison d'une nouvelle atteinte à la santé, il s'était à nouveau retrouvé incapable de travailler dès le 16 février 2020, date à partir de laquelle un nouveau délai d'attente commençait à courir. Ayant récupéré une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, l'assuré n'avait pas été incapable de travailler durant une année au moins, de sorte qu'un droit à une rente n'était pas ouvert. Dès le 17 mai 2021, il avait subi une nouvelle péjoration de son état de santé, en raison d'une nouvelle atteinte, faisant courir un nouveau délai d'attente. Récupérant une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> septembre 2021, l'assuré n'avait pas droit à une rente, son incapacité de travail ayant duré moins d'un an. Une aide au placement serait offerte.

Après avoir sollicité son octroi le 31 août 2023, l'assuré s'est vu offrir une aide au placement (cf. courrier du 7 novembre 2023).

**B.** Le 27 novembre 2023, le Dr R. \_\_\_\_\_ a sollicité de l'OAI qu'il révise sa décision, au motif que l'assuré présentait des problèmes cardiovasculaires et psychiques rendant une réinsertion professionnelle non pertinente au vu de la durée de l'incapacité de travail due à l'AVC, son âge et ses difficultés avec la langue française. L'assuré présentait un ralentissement psychomoteur, une procrastination, une indécision, une irritabilité, un risque accru d'erreurs, un repli social, une difficulté à quitter son domicile seul, une perte d'autonomie, un épuisement, un découragement devant la tâche, une angoisse avec perte des capacités cognitives, une diminution de l'attention, une difficulté de mémorisation et de compréhension, une capacité réduite à tenir le stress, et une

fatigabilité cognitive et psychique rapide. Dans un autre certificat, le Dr R.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics d'épisode dépressif majeur modéré à sévère avec symptôme psychotique, trouble du deuil pathologique, agoraphobie, anxiété généralisée et trouble de stress post traumatique complexe.

Par courrier du 4 décembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il devait déposer une nouvelle demande, accompagnée de toutes les annexes mentionnées dans le questionnaire, s'il souhaitait qu'il réexamine son droit aux prestations.

Dans un rapport du 20 décembre 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a indiqué que les problèmes de santé de l'assuré s'aggravaient. Ses problèmes ostéo-articulaires, cardiaques et neuropsychologiques, sa dépression, le retrait de son permis de conduire et ses limitations fonctionnelles rendaient une réinsertion professionnelle très compliquée, ce d'autant au vu de l'âge et des lacunes en langue. Un bilan cardiologique et neuropsychiatrique aurait lieu en mars 2024.

Le 21 décembre 2023, l'assuré a adressé à l'OAI une deuxième demande de prestations.

Sollicité pour avis, le SMR a relevé le 18 janvier 2024 que les limitations fonctionnelles rapportées par le psychiatre étaient subjectives, principalement d'ordre neuropsychologique alors que les experts avaient précédemment rapporté un assuré non collaborant à l'examen. Il a estimé que les rapports ne décrivaient aucun élément médical qui n'avait pas déjà été décrit dans l'expertise du 22 décembre 2022. Les conclusions de l'expertise pouvaient toujours être suivies. Il a rappelé que les facteurs psychosociaux n'avaient pas d'origine médicale et ne pouvaient être pris en considération par l'OAI.

Par projet de décision du 18 janvier 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande, retenant que les rapports des 27 novembre et 20 décembre

2023 n'avaient pas montré de changement depuis la décision du 11 août 2023.

Le 11 février 2024, l'assuré, représenté par sa fille, a sollicité de l'OAI un délai supplémentaire, évoquant une consultation à venir auprès du neurologue et du cardiologue. Un délai au 29 mars 2024 a été imparti.

Dans un rapport du 25 mars 2024, relatif à un examen neuropsychologique du 19 février 2024, le Prof. K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a fait état d'une atteinte sévère en mémoire antérograde verbale et visuelle, de troubles attentionnels non-latéralisés modérés à sévères (ralentissement, fatigabilité intellectuelle, fluctuations), d'un dysfonctionnement exécutif modéré à sévère, de difficultés sévères en mémoire de travail verbale visuo-spatiale et légères à modérées en modalité verbale, de fatigue cognitive et motrice sévère, de signes significatifs de la lignée anxio-dépressive avec AVC ischémiques multiples dans le territoire de l'artère sylvienne droite, d'origine athéromateuse sur sténose du segment M1 de l'artère sylvienne droite, le 16 février 2020. Il a retenu que, comparativement au bilan réalisé en 2021, la situation était légèrement défavorable.

Dans un avis du 15 mai 2024, le SMR a relevé que ce bilan neuropsychologique ne pouvait pas être considéré comme valide, au vu de l'échec aux épreuves de validation de performance. Il a rappelé que l'examen neuropsychologique réalisé durant l'expertise du 22 décembre 2022 n'était pas non plus concluant, en raison du manque de participation de l'assuré et en présence d'importantes discordances. Les trois évaluations précédentes ne pouvaient pas être considérées comme valides non plus. Il n'y avait donc pas d'élément médical nouveau permettant de justifier une aggravation significative et durable de l'état de santé de l'assuré depuis l'expertise.

Par décision du 17 mai 2024, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la deuxième demande de l'assuré, conformément à son projet de

décision. Dans un courrier d'accompagnement du même jour, l'OAI a indiqué que le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ avait été transmis au SMR pour examen, qui avait estimé qu'il n'y avait pas d'élément médical justifiant une aggravation significative de l'état de santé depuis la dernière décision.

**C.** Par acte de son mandataire du 20 juin 2024, P. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, concluant à son annulation en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée à compter du 1<sup>er</sup> février 2024 compte tenu d'un taux d'invalidité de 100 %, subsidiairement à ce qu'il soit procédé à une expertise psychiatrique, neurologique, neuropsychologique et cardiologique, respectivement à ce que la présente cause soit renvoyée à l'OAI pour qu'il procède à une telle expertise. Il a également conclu à ce que l'assistance judiciaire lui soit accordée. Le recourant a indiqué avoir démontré que son état de santé s'était aggravé, en présentant désormais des difficultés sévères en mémoire de travail alors que ces éléments s'étaient amendés en 2021. Le Dr R. \_\_\_\_\_ attestait également une aggravation sur le plan psychique, qu'il confirmait dans un rapport du 19 juin 2024. Il a encore contesté l'appréciation de l'expert en médecine interne du centre d'expertise G. \_\_\_\_\_, laquelle s'opposait à celle de son cardiologue traitant et émanait d'un non spécialiste en cardiologie. Il a reproché à l'OAI de ne pas avoir instruit le plan cardiologique.

Par décision du 24 juin 2024, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 23 mai 2024 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me David Métille.

Par réponse du 13 août 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Répliquant le 24 septembre 2024, le recourant a confirmé ses conclusions, se prévalant du rapport de son psychiatre traitant du 19 juin 2024 et d'un rapport établi le 29 juillet 2024 par le Prof. K.\_\_\_\_\_.

Dupliquant le 14 octobre 2024, l'intimé a maintenu sa position.

Se déterminant le 14 janvier 2025, le recourant s'est prévalu d'un rapport du Prof. K.\_\_\_\_\_ du 14 novembre 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. a)** Le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré le 21 décembre 2023, au motif que la situation de celui-ci ne s'était pas notablement modifiée depuis la décision du 1<sup>er</sup> mars 2023, entrée en force. A cet égard, la Cour de céans n'a pas à examiner la conclusion tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, laquelle excède l'objet de la contestation (cf. également consid. 3c, 4a et 4d infra) et est partant irrecevable.

**b)** 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 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, 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). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, comme en l'espèce, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**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 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 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 ; TF 9C\_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

**4. a)** En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de l'assuré. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si le recourant a droit à une rente. Il faut au contraire se limiter à examiner si, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, le recourant a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 17 mai 2024 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 1<sup>er</sup> mars 2023.

Dans le cadre de sa première demande, l'assuré présentait une atteinte à son épaule droite consécutive à un accident du 27 avril 2018, puis a souffert d'un AVC et de problèmes cardiaques. Une expertise a été mise en œuvre et confiée au centre d'expertise G.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 22 décembre 2022, les experts ont retenu les diagnostics incapacitants de lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec une instabilité et lésion partielle du long chef du biceps et conflit sous-acromial léger sur accident le 27 avril 2018 avec une opération le 21 novembre 2018 et une épicondylite du coude gauche, d'hémisyndrome sensitivomoteur gauche très discret suite à un AVC sylvien droit sur sténose M1 le 16 février 2020, d'utilisation de médicament antiagrégant plaquettaire type Clopidogrel, et d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique. Ils ont conclu que l'assuré était totalement incapable de

travailler dans son activité habituelle dès le 27 avril 2018. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était nulle pour des raisons orthopédiques du 27 avril 2018 au 9 décembre 2019, pleine du 10 décembre 2019 au 4 février 2020, nulle du 4 février au 31 décembre 2020 en raison de son AVC, pleine du 1<sup>er</sup> janvier au 16 mai 2021, nulle du 17 mai à août 2021 pour des raisons psychiques puis à nouveau pleine dès septembre 2021. Par décision du 1<sup>er</sup> mars 2023, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2019 au 31 mars 2020.

Les conclusions de l'expertise du centre d'expertise G. \_\_\_\_\_ ne sauraient être remises en question dans le cadre de la présente procédure, dont l'objet est le refus d'entrer en matière sur la deuxième demande de prestations du recourant. Cette expertise a fondé la décision du 1<sup>er</sup> mars 2023 de l'OAI, laquelle est entrée en force sans avoir fait l'objet d'un recours.

**b)** Le 27 novembre 2023, le Dr R. \_\_\_\_\_ a sollicité une révision de la décision du 1<sup>er</sup> mars 2023 par l'OAI. Le recourant a adressé une nouvelle demande de prestations en date du 21 décembre 2023, en se prévalant de ce rapport.

Sur le plan psychiatrique, dans son rapport du 27 novembre 2023, le Dr R. \_\_\_\_\_ a posé les mêmes diagnostics que précédemment dans ses rapports des 7 juillet et 3 novembre 2021, y compris l'épisode dépressif modéré à sévère. Ces diagnostics ont toutefois été écartés par l'expert psychiatre dans le rapport du 22 décembre 2022, étant au surplus précisé que seul un épisode dépressif léger avait été retenu au terme de son analyse. Le psychiatre traitant soutient désormais que l'état de santé s'est aggravé, mais ne fait pas état de ses constatations cliniques ni d'éléments nouveaux survenus depuis la dernière décision. Les limitations fonctionnelles décrites dans son rapport du 27 novembre 2023 sont d'ailleurs les mêmes que celles listées dans son rapport du 7 juillet 2021. Aucune péjoration de l'état de santé psychique n'a donc été rendue plausible. Le rapport du 19 juin 2024 ne peut en outre pas être pris en considération dans le cadre de la présente analyse, le pouvoir

d'appréciation de la Cour de céans étant limité aux rapports qui ont été produits au cours de la procédure administrative et qui ont mené à la décision de refus d'entrer en matière.

Sur le plan somatique, le recourant se prévaut de plusieurs rapports du Prof. K. \_\_\_\_\_ qui sont postérieurs à la décision entreprise. Pour les raisons exposées ci-avant, ceux-ci ne peuvent être pris en considération. S'agissant du rapport du 25 mars 2024, le Prof. K. \_\_\_\_\_ a constaté, lors d'un bilan neuropsychologique du 12 février 2024, une évolution légèrement défavorable comparativement au bilan réalisé en 2021 avec l'aggravation des déficits en mémoire ainsi que du dysfonctionnement exécutif, une légère aggravation de la situation globale à domicile selon les propos hétéroanamnestiques (fille), la persistance du ralentissement en vitesse de traitement, des difficultés langagières et de la fatigue globale sévère, avec une amélioration sans normalisation des capacités d'alerte phasique et des signes de la lignée anxiodépressive. Il a évalué une incapacité de travail de 70-80 %. Le Prof. K. \_\_\_\_\_ a toutefois rapporté des échecs aux épreuves de validation de performance. Aussi, comme l'experte neuropsychologue l'a remarqué avant lui, les résultats du bilan ne peuvent être considérés comme valides et ne sauraient en conséquence être suivis, compte tenu de l'échec aux tests de validation. En outre, les lacunes en français ou l'âge de l'assuré, évoqués par le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 20 décembre 2023 comme facteurs invalidants, sortent du champ médical et ne peuvent être pris en considération dans l'évaluation de la situation de l'assuré, du point de vue de l'assurance-invalidité. L'assuré échoue donc à rendre plausible une aggravation de son état de santé sur le plan somatique. On précisera, à toutes fins utiles, qu'il n'incombait pas à l'OAI d'instruire la situation cardiologique de l'assuré, mais bien à celui-ci d'apporter un ou plusieurs rapports de son cardiologue rendant plausible une aggravation de son état de santé.

**c)** Vu ce qui précède, les rapports médicaux au dossier ne rendent pas plausible une aggravation de l'état de santé du recourant depuis la dernière décision. L'OAI était donc fondé à refuser d'entrer en

matière sur la deuxième demande déposée le 21 décembre 2023 par le recourant.

**d)** Notons encore qu'en présence d'une décision de refus d'entrer en matière, les conclusions prises dans le cadre d'un recours contre cette dernière peuvent uniquement tendre à une entrée en matière sur le fond du litige et non à l'octroi d'une rente d'invalidité. Dans la même mesure, il n'y a pas lieu de compléter l'instruction au stade de la procédure de recours, de sorte que la requête visant à la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire doit être rejetée.

**5. a)** En définitive, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision entreprise litigieuse 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 du recourant, vu le sort de ses conclusions. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 13 mars 2025, Me David Métille a chiffré à 16 heures et 5 minutes le temps

consacré au dossier du recourant. Ces opérations ne peuvent toutefois être suivies. En effet, l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour de céans dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité du litige. En particulier, la liste des opérations fait mention de démarches en lien avec l'établissement de la demande d'assistance judiciaire, lesquelles ne peuvent être rémunérées. En outre, les démarches effectuées auprès des médecins en vue d'obtenir des rapports médicaux complémentaires ne seront pas rémunérées, ces rapports n'étant pas recevables dans le cadre d'un recours contre une décision de refus d'entrer en matière. Pour les mêmes raisons, il apparaît que le temps consacré à la rédaction des écritures est surévalué. Aussi, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient de réduire les opérations à 10 heures et d'arrêter l'indemnité de Me David Métille à 2'043 fr. 10, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ).

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 17 mai 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de P. \_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me David Métille, conseil d'office de P. \_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'043 fr. 10 (deux mille quarante-trois francs et dix centimes), débours et TVA compris.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me David Métille (pour P. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :