

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2026

Composition : M. NEU, président
M. Peter et Mme Hempel-Bruder, assesseurs
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

C._____, à Q***, 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

En fait :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, marié et père de famille, sans formation professionnelle certifiée, a été engagé en qualité de maçon par la société D._____ Sàrl dès le 1^{er} novembre 2013. Il était assuré à ce titre contre le risque d'accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

Le 20 mars 2014, l'assuré a été victime d'un accident de chantier qui s'est soldé par une fracture transversale ouverte avec écaïlle diaphysaire de la jambe, stade Gustillo II, à gauche et par une fracture intra-articulaire de la tête du talus non déplacée avec luxation sous-talienne à droite. Les fractures ont été ostéosynthésées à l'Hôpital de F*** le jour même. Après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, l'assuré a séjourné, du 7 mai au 30 juillet 2014, auprès de la Clinique G._____. Devant la persistance de douleurs au genou gauche, ont été mises en évidence une rupture complète du ligament croisé antérieur, une fracture de la tête du péroné, une fracture postéro-interne du plateau tibial et une fissure étendue du corps et de la corne postérieure du ménisque externe, ainsi qu'une probable anse de seau luxée de l'échancrure (rapport de la Clinique G._____ du 13 août 2014, versé au dossier de la CNA).

L'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité par demande formelle déposée le 11 septembre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison des conséquences de l'accident susmentionné.

Le 28 janvier 2015, l'assuré a bénéficié d'une arthroscopie du genou gauche avec résection de l'anse de seau du ménisque externe au sein de l'Hôpital de F*** ; l'ablation du matériel d'ostéosynthèse a eu lieu le 10 juillet 2015. Dans les suites de l'intervention, l'assuré a développé une dermo-hypodermite du membre inférieur droit (avec un abcès à la face antérieure de la jambe) s'accompagnant d'un état fébrile qui a nécessité son hospitalisation, du 1^{er} au 26 mars 2015. Par la suite, un bilan angiologique a mis en évidence une insuffisance veineuse superficielle des

deux membres inférieurs (rapports spécialisés des 28 octobre et 12 novembre 2015, versés au dossier de la CNA).

Un second séjour de l'assuré au sein de la Clinique G. _____ du 19 avril au 18 mai 2016 a permis de retenir un état de santé stabilisé et de fixer ses limitations fonctionnelles (absence de port de charges lourdes, de position debout prolongée et de positions contraignantes pour les genoux ou les chevilles). Le 30 août 2016, le médecin d'arrondissement de la CNA a estimé que l'assuré était désormais doté d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée auxdites limitations.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) s'est rallié à cette appréciation dans un avis du 19 décembre 2016, retenant que l'assuré avait été en incapacité totale de travail du 20 mars 2014 au 31 août 2016. Dès le 1^{er} septembre 2016, sa capacité de travail était toujours nulle dans son activité habituelle dans la construction, mais entière dans une activité adaptée à ses restrictions fonctionnelles.

Par décision du 13 février 2017, confirmée sur opposition le 13 mars 2017, la CNA a notamment nié le droit à l'assuré à une rente d'invalidité, compte tenu d'un degré d'invalidité de 8,82 % déterminé sur la base d'une comparaison des revenus avec et sans invalidité.

L'OAI a, de son côté, établi un projet de décision le 27 juin 2018, informant l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, pour la période limitée du 1^{er} mars 2015 au 30 novembre 2016.

B. Dans le cadre de la procédure de recours, introduite par C. _____ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision sur opposition de la CNA du 13 mars 2017 (cause AA 47/17), le magistrat instructeur a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire à la Policlinique K. _____. Déposé le 26 juin 2018 par les Drs L. _____, spécialiste en médecine interne générale, M. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur, N._____, spécialiste en angiologie, et P._____, spécialiste en dermatologie et vénérologie, le rapport d'expertise correspondant a fait état des diagnostics suivants :

- douleur de la cheville droite (M25.5) après fracture de l'astragale avec possible luxation talo-naviculaire ou sous-talienne ostéosynthésée par broches le 20 mars 2014 avec ablation du matériel d'ostéosynthèse le 7 mai 2014 (T93.2) et troubles dégénératifs modérés de l'articulation sus-talienne et plus important de la sous-talienne ;
- instabilité du genou gauche (M23.5) après fracture ouverte Gustillo II enclouée le 20 mars 2014, fracture du plateau tibial interne peu déplacée, anse de seau du ménisque externe réséquée par arthroscopie le 20 janvier 2015 et rupture du ligament croisé antérieur traitée fonctionnellement, ainsi que gonarthrose externe débutante (M17.3) ;
- obésité morbide (indice de masse corporelle [IMC] à 44 kg/m² ; E66.0) ;
- insuffisance veineuse chronique (I87.2) sur status post ablation par procédure thermique endo-veineuse (radiofréquence) courte des veines grandes saphènes des deux côtés et de la saphène accessoire antérieure de la cuisse gauche, avec récurrence variqueuse sur une perforante au niveau de la face antérieure de la cuisse gauche jusqu'à mi-jambe et status post dermo-hypodermite infectieuse sur lymphostase chronique d'origine mixte, mécanique sur obésité, post traumatique et veineuse multifactorielle.

Les experts de la Policlinique K._____ ont estimé qu'à compter de la stabilisation de l'état de santé, retenue depuis le mois d'août 2016, l'assuré était doté d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée assise ou semi-assise, avec des déplacements occasionnels, sans port de charges excédant 5 à 10 kg. La capacité de travail était nulle depuis l'accident du 20 mars 2014 dans l'activité habituelle de maçon.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assuré et confirmé la décision sur opposition de la CNA du 30 [recte : 13] mars 2017 dans un arrêt du 3 septembre 2020 (AA 47/17 - 131/2020).

Le recours en matière de droit public interjeté par l'assuré auprès du Tribunal fédéral a été rejeté par arrêt du 12 mars 2021 (TF 8C_619/2020).

C. Entre-temps, C._____ a fait parvenir à l'OAI, le 7 octobre 2019, de nombreuses pièces médicales et professionnelles, parmi lesquelles on peut citer :

- un rapport de la Dre BC._____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, du 29 septembre 2018, relevant avoir évalué le diabète de l'assuré en vue d'un bypass ;
- un rapport de l'Hôpital de F*** du 15 octobre 2018, mettant en évidence les diagnostics de trouble ventilatoire mixte, avec syndrome obstructif de degré moyennement sévère d'origine mixte sur asthme bronchique et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) de stade 2, restrictif sur obésité de classe 3 et insuffisance respiratoire globale corrigée en partiel, de syndrome d'apnées/hypopnées du sommeil modéré, de tabagisme actif, sevré en mai 2018, et de nodule pulmonaire du lobe inférieur droit, en légère progression entre 2015 et 2018 ; au titre des comorbidités, étaient relevés une obésité de classe 3, un syndrome métabolique avec diabète non insulino-requérant et un status après fractures multiples aux membres inférieurs à la suite de l'accident de travail de 2014.

Par décision du 20 février 2020, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, pour la période limitée du 1^{er} mars 2015 au 30 novembre 2016, selon les termes de son projet de décision du 27 juin 2018. A compter du 1^{er} décembre 2016, l'assuré ne pouvait plus prétendre à une rente d'invalidité, compte tenu d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé, reconnue depuis septembre 2016, et d'un degré d'invalidité nul selon la comparaison des revenus avec et sans invalidité.

D. Dans l'intervalle, C. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI le 23 mars 2020. Etaient annexés à cette requête les pièces médicales suivantes :

- un rapport du Dr BD. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 4 mars 2020, lequel retenait les diagnostics de gonarthrose post traumatique gauche sur status après fracture complexe ouverte de la jambe gauche datant du 20 mars 2014 et d'arthrose sous-talienne et talo-naviculaire droite sur status après fracture-luxation péri-talienne en date du 20 mars 2014 ; une « claire aggravation de la symptomatologie algique » était survenue depuis 18 mois au niveau de l'arrière-pied droit et du genou gauche ; la progression des troubles dégénératifs était confirmée par des bilans radiologiques, malgré une importante perte de poids ;
- un rapport de la Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 16 mars 2020, laquelle mentionnait les diagnostics d'un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.1), de status post bypass gastrique par laparoscopie le 6 mai 2019, de syndrome d'apnées du sommeil appareillé, d'hypertension artérielle et de diabète en rémission depuis l'intervention de bypass, de dyslipidémie, de status post multiples fractures aux membres inférieurs, d'ostéopénie et de micronodules pulmonaires ; la spécialiste rapportait la présence de

symptômes importants d'irritabilité, d'instabilité émotionnelle avec thymie abaissée, confusion, inquiétude, insomnie d'endormissement et intermédiaire, tristesse, pensées et ruminations négatives ; un traitement antidépresseur avait été introduit ;

- un certificat de la Dre T._____, médecin généraliste traitant, du 17 mars 2020, suggérant notamment le réexamen de la capacité de travail et du degré d'invalidité de son patient.

Entré en matière sur la seconde requête de prestations de l'assuré, l'OAI a recueilli des rapports auprès de ses médecins traitants.

La Dre E._____ a indiqué, le 13 juillet 2020, suivre l'assuré tous les mois depuis novembre 2019, en raison de la péjoration de son état de santé psychique (humeur dépressive, manque d'envie et d'intérêt, fatigue importante, épuisement, insomnie initiale, péjoration des douleurs, troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire). L'introduction du traitement antidépresseur avait permis une amélioration partielle de son état. Depuis février 2020, l'assuré présentait des symptômes psychotiques, surtout le soir (méfiance, hallucinations auditives et irritabilité), ponctuels (environ une à deux fois par semaines). Une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale du 28 mai 2020 n'avait pas mis en évidence de particularités, ni de lésions organiques. Un traitement antipsychotique avait été entamé avec une bonne évolution en dépit de la persistance de symptômes dépressifs chroniques, de l'irritabilité, de la fatigue et d'un débordement psychologique. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 30 % à 40 % dans une activité adaptée. La spécialiste a notamment joint à son envoi le tirage d'un rapport de la Dre BC._____ du 25 mai 2020, laquelle concluait à une évolution favorable postérieurement à l'intervention de bypass. Le bilan biologique montrait l'absence de carences vitaminiques. Sur le plan métabolique, le diabète et l'hypertension étaient en rémission. Le traitement des apnées du sommeil avait pu être interrompu.

Par rapport du 3 décembre 2020, le Dr BD._____ a rappelé avoir suivi l'assuré depuis le 20 mars 2014. A sa dernière consultation du 26 novembre 2020, ce dernier présentait toujours des gonalgies gauches invalidantes, en sus d'une symptomatologie nouvelle au niveau de l'arc externe du pied droit au niveau de l'articulation calcanéocuboïdienne. Une infiltration n'avait pas entraîné le résultat escompté. L'assuré se déplaçait avec l'aide de cannes anglaises. La capacité de travail était nulle en qualité de maçon. Une reprise progressive pouvait être envisagée dans une activité sédentaire, sans déplacements prolongés, sans marche, ni descente d'escaliers ou d'échelles. La capacité de travail, purement théorique, dans une activité adaptée ne pouvait excéder 50 %.

Sollicité pour avis, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise des registres psychiatrique et orthopédique le 15 décembre 2020.

Désormais assisté de Me Jean-Michel Duc, l'assuré a fait parvenir à l'OAI, par courrier du 22 décembre 2020, des rapports établis les 17 et 22 décembre 2020 par les Drs BD._____ et T._____ sur questions de son mandataire.

Le 17 décembre 2020, le Dr BD._____ a relaté qu'une IRM du pied droit démontrait une non-consolidation de l'arthrodèse sous-talienne et une décompensation en regard de l'articulation talo-naviculaire à droite. En dépit d'une amélioration de la stabilité de la cheville, les douleurs mécaniques de l'arc externe et en partie de l'arc interne du pied droit étaient en aggravation. Une progression des troubles dégénératifs post-traumatiques en regard des articulations talo-naviculaire et calcanéocuboïdienne étaient visibles sur les examens radiologiques. Une gonarthrose tricompartmentale en discrète progression expliquaient des douleurs diffuses en aggravation au niveau du genou gauche. L'état de santé de l'assuré s'était globalement détérioré durant les années précédentes. En raison des douleurs des membres inférieurs, sa mobilité s'était considérablement réduite (déambulation avec une canne anglaise pour un périmètre d'environ 100 mètres ; recours à deux cannes anglaises pour un périmètre plus important). La capacité de travail reconnue à

l'assuré était purement théorique, le spécialiste se déclarant convaincu que son patient ne pourrait « jamais reprendre une quelconque activité professionnelle ».

Quant à la Dre T._____, elle a rapporté, le 22 décembre 2020, les diagnostics de douleurs chroniques invalidantes des membres inférieurs, de trouble dépressif sévère et de trouble de la mémoire en cours d'investigation. L'état de santé s'aggravait. Une activité adaptée paraissait illusoire ; cas échéant, seule une reprise d'activité progressive (2 heures le matin, 2 heures l'après-midi) était envisageable avec un rendement diminué tant en raison des limitations articulaires que du défaut de concentration.

Par courrier subséquent du 30 décembre 2020, l'assuré a notamment requis qu'une expertise pluridisciplinaire soit réalisée dans son cas et inclue, en plus des volets psychiatrique et orthopédique, des examens des aspects neurologique et rhumatologique.

Le 8 janvier 2021, l'assuré a adressé à l'OAI le tirage d'un rapport de la Dre E._____ du 29 décembre 2020 répondant aux questions de son mandataire. Cette praticienne a, pour l'essentiel, réitéré les diagnostics et constats précédemment évoqués dans le cas de son patient, précisant qu'en l'état sa capacité de travail était nulle sur le marché libre du travail. Le pronostic était réservé ; une activité occupationnelle pourrait être envisagée selon l'évolution du tableau clinique.

Le 18 janvier 2021, le SMR a estimé qu'une expertise sur les plans psychiatrique et orthopédique était suffisante, l'opportunité de s'adjoindre les services d'un neuropsychiatre étant laissée au libre choix des futurs experts.

Le mandat a été confié au Centre d'expertise BG._____ le 16 septembre 2021.

A la demande de l'OAI, respectivement du SMR, la Dre E. _____ a communiqué les rapports établis par le Centre BJ. _____ de l'Hôpital B. _____ dans le cadre des investigations conduites en lien avec les troubles de la mémoire de l'assuré, à savoir :

- un rapport d'examen neuropsychologique du 15 avril 2021, mettant en évidence une atteinte modérée à sévère de la mémoire épisodique verbale et non-verbale, associée à des lacunes en mémoire autobiographique et de possibles difficultés en mémoire prospective, des troubles attentionnels modérés à sévères sous forme d'un ralentissement psychomoteur et de la vitesse de traitement, ainsi que de difficultés d'attention divisée, de même qu'un léger dysfonctionnement exécutif ;
- un rapport du 21 avril 2021, rédigé par le Dr BK. _____, chef de clinique, retenant un trouble neurocognitif léger mnésique et dysexécutivo-attentionnel, lequel nécessitait la poursuite des analyses ;
- un rapport du 20 juillet 2021, rédigé par la Dre BL. _____, cheffe de clinique, retenant un trouble neurocognitif majeur, lequel requérait de plus amples examens ;
- un rapport du 31 août 2021 de la Dre BL. _____, concluant à un trouble neurocognitif majeur, probable variante comportementale de démence fronto-temporale, pour lequel des doutes diagnostiques subsistaient ; un contrôle clinique était planifié pour mars 2022.

Par pli du 20 décembre 2021, l'assuré a fait parvenir à l'OAI le tirage d'un rapport d'examen neuropsychologique établi le 20 septembre 2021 dans le cadre d'un nouveau séjour à la Clinique G. _____, mis en place par la CNA. Etaient relatés des troubles attentionnels, un dysfonctionnement exécutif modéré et un déficit de cognition sociale, auxquels étaient associés des troubles mnésiques et des troubles sémantiques. La capacité fonctionnelle de l'assuré était « significativement limitée au quotidien et pour la plupart des sollicitations professionnelles ».

Un bilan neuropsychologique de contrôle était recommandé dans un délai de 9 à 12 mois.

Un nouvel examen neuropsychologique a été réalisé auprès du Centre BJ._____ le 23 février 2022 à la demande du Centre d'expertise BG._____. Dans le rapport corrélatif, établi le 7 avril 2022 par la Dre BL._____, cette dernière a observé une légère amélioration du tableau cognitif, à savoir la persistance de troubles mnésiques, la régression des difficultés en incitation verbale et attention divisée, ainsi que la diminution des difficultés de cognition sociale sur le versant émotionnel et leur amendement sur le versant cognitif. Il était conclu à un tableau cognitif, à prédominance mnésique, attentionnelle et exécutive, évoquant une souffrance cérébrale corticale fronto-temporale bilatérale, compatible avec les données de l'imagerie. Le trouble neuropsychologique était qualifié de moyen et pouvait s'expliquer par des composantes thymiques et hypoxiques. Un nouveau bilan à une année était préconisé. Aucune prise en charge neuropsychologique n'était envisagée, faute de plaintes mnésiques formulées par l'assuré.

Les experts du Centre d'expertise BG._____, soit les Drs H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et BM._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont produit leur rapport d'expertise bidisciplinaire le 18 mai 2022. Ils ont retenu les diagnostics incapacitants de status post fracture ouverte de la jambe gauche, post arthrodèse du pied droit et d'arthrose post traumatique du genou gauche. Le diagnostic de trouble dépressif léger, épisode isolé, était considéré comme sans incidence sur la capacité de travail. Dite capacité était nulle dans l'activité habituelle depuis l'accident de mars 2014, mais entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, à savoir sédentaire ou permettant le changement fréquent de positions, sans station debout prolongée, sans port de charges de plus de 10 kg, sans montées, ni descentes d'escaliers ou d'échelles. Des incapacités de travail transitoires étaient prises en considération en juin 2020 (arthrodèse) et de fin 2019 ou début 2020 jusqu'à août 2021 (motifs

psychiatriques : dépression d'une sévérité marquée avec accompagnement de symptômes psychotiques).

Le SMR a fait siennes les conclusions des experts dans un avis du 6 octobre 2022.

Le 1^{er} février 2023, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a déterminé le préjudice économique de l'assuré par comparaison des revenus et mis à jour un degré d'invalidité de 10 %, compte tenu de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 100 % dès août 2021.

La CNA a communiqué à l'OAI un tirage de la décision rendue le 2 mars 2023, consécutivement à l'annonce d'une rechute de l'accident de mars 2014. L'assuré était mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 17 % dès novembre 2022, après détermination de ce taux d'invalidité par comparaison des revenus. Cette décision a été confirmée sur opposition le 25 octobre 2023.

Dans l'intervalle, par projet de décision du 30 mars 2023, l'OAI a signalé à l'assuré qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1^{er} décembre 2020 au 30 novembre 2021. Dès le 1^{er} décembre 2021, soit trois mois après l'amélioration retenue à partir d'août 2021, le degré d'invalidité de 10 % excluait le droit à une rente d'invalidité. L'OAI a octroyé une aide au placement à l'assuré par communication du même jour.

Le 5 mai 2023, l'assuré, toujours assisté de Me Duc, a contesté le projet de décision précité, sollicitant la suspension de la procédure administrative jusqu'à l'issue de la mesure d'aide au placement et le maintien du versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 30 novembre 2021. L'assuré faisait valoir ne pas être en mesure d'exercer une activité lucrative à plein temps, compte tenu de la gravité de ses atteintes à la santé d'ordre somatique et psychiatrique.

L'OAI a clôturé la mesure d'aide au placement le 22 juin 2023, à la suite de la renonciation de l'assuré à dite mesure en raison de son état de santé.

Par décision du 27 septembre 2023, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2020 au 30 novembre 2021 limitativement, conformément aux termes de son projet de décision du 30 mars 2023.

Statuant sur le recours formé par l'assuré contre cette décision, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a rejeté par arrêt du 24 octobre 2024 (cause AI 320/23 - 343/2024). En bref, elle a considéré qu'en l'absence d'éléments médicaux nouveaux subséquents, il n'y avait pas de raison de se distancier des conclusions rapportées par le Centre d'expertise BG. _____ le 18 mai 2022. Il convenait par conséquent de retenir que l'intéressé était doté d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, sous réserve de la période débutant en fin d'année 2019 et s'achevant en août 2021, durant laquelle il avait connu une incapacité de travail motivée par une atteinte à la santé psychique dûment prise en charge et désormais amendée.

E. Se prévalant d'une aggravation de son état de santé, C. _____, toujours représenté par Me Duc, a déposé, le 7 janvier 2025, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en invoquant la pose d'une prothèse totale au genou gauche le 8 juillet 2024 à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis lors, attestée par un certificat médical établi le 7 novembre 2024 par le Dr BD. _____.

A la demande de l'OAI, l'assuré a déposé, le 20 février 2025, un rapport daté du même jour sous la signature du Dr BD. _____. Ce médecin y faisait état d'une évolution défavorable de l'intervention chirurgicale du mois de juillet 2024. En effet, marchant avec une canne anglaise et étant chaussé de chaussures orthopédiques, son patient était limité dans ses déplacements avec impossibilité d'effectuer des marches sur terrain irrégulier ainsi que des montées et descentes d'escaliers. De plus, il devait

prendre des antalgiques puissants, tels que du Tramal, ce qui perturbait ses facultés cognitives en augmentant la fatigue et en altérant sa capacité de concentration. Au vu de la chronicité des douleurs multi-factorielles induites par l'accident du 20 mars 2014, le pronostic était plutôt défavorable.

Par courrier du 25 février 2025, C. _____ a produit un certificat médical établi le 6 février 2025 par la Dre T. _____. Cette médecin y objectivait une aggravation de l'état de santé de son patient depuis la pose de la prothèse totale au genou gauche. Outre le recours quotidien à du Tramadol, celui-ci avait pris du poids et s'était retrouvé confronté à une récurrence de son hypertension artérielle. A cela s'ajoutait que la dégradation de son état de santé physique et psychique avait nécessité la reprise d'un suivi psychiatrique.

Sollicité pour avis, le SMR a relevé que, sur le plan orthopédique, il ressortait des rapports versés au dossier que l'intervention du 8 juillet 2024 n'avait pas permis une amélioration du diagnostic, mais sans toutefois pour autant qu'une aggravation ne soit objectivée. Quant à l'aspect psychiatrique, la seule information à disposition était la reprise d'un suivi. Il n'y avait dès lors pas lieu de retenir une aggravation de l'état de santé de l'assuré (compte-rendu de la permanence du 7 avril 2025).

Par projet de décision du 7 avril 2025, l'OAI a informé l'assuré de son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 7 janvier 2025, au motif qu'il n'avait pas rendu plausible, par des documents adéquats, que sa situation s'était notablement modifiée. Au demeurant, l'examen du dossier n'avait montré aucun changement depuis la décision du 27 septembre 2023.

Par courrier du 11 avril 2025, l'assuré a présenté des objections à ce projet de décision. En substance, il a fait valoir que son état de santé s'était significativement détérioré. Outre la pose d'une prothèse totale au genou gauche en juillet 2024, dont l'évolution avait été qualifiée de défavorable par le Dr BD. _____, cette aggravation se manifestait par une augmentation des douleurs et la prise de médicaments opioïdes avec son

cortège d'effets négatifs qui lui était associée. De plus, le tableau clinique psychiatrique se caractérisait désormais par un trouble dépressif sévère.

Le 12 mai 2025, l'assuré a complété ses objections en produisant un rapport établi le 10 mai 2025 par le Dr CB._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant. A l'occasion de son examen clinique effectué au mois de février précédent, ce médecin a constaté que, depuis plusieurs mois, son patient présentait un état marqué par une insomnie, une fatigue, une perte de l'élan vital, ainsi qu'une perte de la sociabilité accompagnée d'un isolement. Lors de son entretien avec l'intéressé, il a également observé un ralentissement psychomoteur, une tristesse, une irritabilité et des idées négatives, voire noires. Aussi a-t-il estimé que ces signes et symptômes étaient suffisants pour diagnostiquer un épisode dépressif majeur. Fort des explications avancées dans son courrier du 11 avril 2025 et de celles contenues dans sa correspondance du 12 mai 2025, l'assuré a considéré avoir rendu plausible une sensible aggravation de son état de santé, si bien qu'il incombait à l'OAI d'entrer en matière sur sa demande de prestations du 7 janvier 2025.

Dans un avis médical du 22 mai 2025, le SMR a expliqué en quoi les critères diagnostics permettant de retenir l'existence d'un épisode dépressif constitué n'étaient pas réalisés. De plus, le suivi psychiatrique paraissait peu intense (examen clinique réalisé trois mois avant la rédaction du rapport transmis), de même qu'il n'était pas fait mention d'un éventuel traitement antidépresseur. Le certificat du Dr CB._____ n'était dès lors pas de nature à étayer une aggravation de l'atteinte psychiatrique, au demeurant déjà reconnue dans la décision rendue le 27 septembre 2023, ni à établir une nouvelle atteinte à la santé durablement incapacitante.

Par décision du 22 mai 2025, l'OAI a entériné son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 7 janvier 2025, conformément à son projet de décision du 7 avril 2025.

F. **a)** Par acte du 25 juin 2025, C._____, sous la plume de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal contre la décision du 22 mai 2025 en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations, procède à son instruction effective puis rende une nouvelle décision. Se référant aux rapports établis respectivement les 6 et 20 février 2025 par les Drs T. _____ et BD. _____ ainsi qu'à ceux des 4 mars - non versé au dossier - et 10 mai 2025 du Dr CB. _____, l'assuré a fait valoir qu'il était erroné de ne pas reconnaître l'existence d'une péjoration de sa situation médicale, à plus forte raison lorsque celle-ci avait été confirmée par trois médecins expérimentés au bénéfice de spécialisations différentes. Dans ces conditions, il estimait avoir rendu plausible une aggravation sensible de son état de santé et des répercussions négatives que celle-ci entraînait sur sa capacité de travail. Partant, l'OAI se devait d'entrer en matière sur sa dernière demande de prestations.

b) Par décision du 10 juillet 2025, le Juge instructeur a accordé à C. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 25 juin 2025 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, de même que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc, avocat, a en outre été désigné.

c) Dans sa réponse du 8 août 2025, l'OAI a relevé que les quelques pièces d'ordre médical produites à l'appui de la demande du 7 janvier 2025 n'avaient pas permis de rendre plausible une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis la décision du 27 septembre 2023, tant sur le plan somatique que psychiatrique. Renvoyant pour le surplus aux explications contenues dans les avis établis par le SMR les 7 avril et 22 mai 2025, il a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

d) Par pli du 25 août 2025, l'assuré a indiqué qu'il renonçait à déposer formellement une réplique, dans la mesure où, dans sa réponse, l'OAI n'avait pas discuté les arguments avancés dans son écriture précédente et n'avait fait valoir aucun élément nouveau. Aussi s'est-il contenté de se référer intégralement à son mémoire de recours.

e) Le 8 septembre 2025, Me Duc a déposé la liste des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure entre le 25 juin et le 8 septembre 2025 en faisant état d'un montant total en sa faveur de 1'306 fr. 07.

En droit :

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'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant le 7 janvier 2025. Il convient en particulier d'examiner si ce dernier a rendu plausible une modification des faits depuis la décision du 27 septembre 2023, qui justifierait un nouvel examen de son cas.

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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de

refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles la personne assurée se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

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) Selon la doctrine, « rendre plausible » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « preuve complète » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge ou l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3100, p. 840 ss).

4. a) Dans le cas présent, l'OAI n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 7 janvier 2025. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision - confirmée par l'arrêt rendu par la Cour de céans le 24 octobre 2024 (cause AI 320/23 - 343/2024) - du 27 septembre 2023 allouant au recourant une rente entière d'invalidité limitée dans le temps - dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente - et la décision litigieuse du 22 mai 2025, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité - et donc le droit à la rente - s'est produit. Il faut au contraire se limiter à examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis la suppression de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 22 mai 2025 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 27 septembre 2023. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

b) aa) Sur le plan somatique, le recourant se prévaut d'un certificat médical établi le 6 février 2025 par la Dre T.____ et d'un rapport du 20 février 2025 dressé par le Dr BD.____, lesquels rendent compte de l'évolution médicale constatée à la suite de la pose d'une prothèse totale au genou gauche le 8 juillet 2024. Selon le Dr BD.____, l'évolution était défavorable, dans la mesure où les suites de cette intervention n'avaient pas conduit au résultat escompté. En effet, lors de son examen du mois de février 2025, ce médecin a relevé que son patient déambulait toujours avec une canne anglaise et qu'il marchait avec des chaussures orthopédiques, ce qui le limitait dans ses déplacements. De plus, l'assuré se plaignait d'une augmentation des douleurs, qu'une infiltration d'anesthésiques locaux n'avait pas permis de soulager, ce qui n'avait pas manqué d'étonner le Dr BD.____. Aussi, le recourant avait-il augmenté sa consommation d'antalgiques (Dafalgan, Irfen et Tramal), ainsi que de Tramadol en raison de troubles du sommeil induits par les douleurs. De l'avis du Dr BD.____, cette médication lourde était de nature à

perturber les capacités cognitives de l'intéressé (fatigue augmentée, difficultés de concentration), de sorte que la reprise d'une activité adaptée demeurait purement théorique. Qui plus est, en raison du caractère chronique des douleurs et d'une situation inchangée depuis plusieurs mois, le pronostic était défavorable.

Ainsi, d'un point de vue somatique, la mise en place d'une prothèse totale au genou gauche, circonstance que l'on doit qualifier de nouvelle et susceptible d'avoir une incidence sur la capacité de travail du recourant, aurait déjà dû à elle seule conduire l'intimé à entrer en matière sur la demande de prestations du 7 janvier 2025, ce d'autant qu'il existe d'autres indices d'aggravation tels qu'une prise de poids et une récurrence de l'hypertension artérielle (cf. certificat de la Dre T. _____ du 6 février 2025).

bb) Sur le plan psychique, le Dr CB. _____ a, dans son rapport du 10 mai 2025, fait mention d'un état caractérisé depuis plusieurs mois par de l'insomnie, de la fatigue, une perte de l'élan vital, ainsi qu'une perte de sociabilité accompagnée d'un isolement. Lors d'un entretien avec l'assuré, ce médecin a en outre constaté un ralentissement psychomoteur, une tristesse et une irritabilité, de même que des idées négatives, voire noires. Au regard de cette symptomatologie, il a retenu l'existence d'un trouble dépressif récurrent (F33), dans la mesure où le recourant avait déjà présenté un épisode dépressif en 2020. Poursuivant son propos, il a indiqué qu'à l'intérieur de cette classification, le diagnostic pouvait être affiné en fonction des caractéristiques de ces épisodes. En l'occurrence, il n'avait toutefois pas été possible de poser un diagnostic plus précis, en raison des troubles de la concentration et des émotions intenses éprouvées par l'assuré à l'évocation de son histoire personnelle. C'est pourquoi, le Dr CB. _____ a finalement retenu un trouble dépressif récurrent sans précision (F33.9). Quand bien même les signes et symptômes décrits par le psychiatre traitant avaient déjà été évoqués dans le cadre de l'expertise du Centre d'expertise BG. _____ en 2022, il apparaît cependant que le diagnostic posé à cette occasion avait été celui d'épisode dépressif léger, épisode isolé. Si le Dr CB. _____ ne s'est certes pas exprimé au sujet de la capacité de travail de l'intéressé, il ressort néanmoins des documents

produits en lien avec la pose d'une prothèse totale au genou gauche que l'échec de cette intervention et ses conséquences algiques ont eu une répercussion sur son état de santé psychique. Dans cette mesure, il incombait à l'intimé, avant de statuer, d'interpeller l'assuré sur la question des limitations fonctionnelles de nature psychique et de leur éventuelle incidence sur sa capacité de travail en lui impartissant un bref délai à cette fin. Au demeurant, la reprise d'un suivi psychothérapeutique, même relativement espacé, est à même de rendre compte de l'aggravation alléguée.

c) Sur le vu de ce qui précède, il appert que les éléments médicaux avancés par le recourant rendent plausible une modification de son état de santé tant sur le plan somatique que psychique depuis la décision du 27 septembre 2023, lui allouant une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2020 au 30 novembre 2021. L'appréciation de l'état de santé de l'intéressé ne concorde plus avec les indications ressortant des documents médicaux produits à l'appui de la dernière demande de prestations du 7 janvier 2025. Ainsi, le SMR ne pouvait qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'OAI d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 7 janvier 2025. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'intimé afin qu'il entre en matière sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet des considérants 4b/aa et 4b/bb ci-dessus. Concrètement, il s'agira d'examiner les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

5. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée afin qu'elle entre en matière sur la demande de prestations du 7 janvier 2025, procède à son instruction effective puis rende une nouvelle décision.

6. a) 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. 1^{bis} 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.

b) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant 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 1'300 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 charge de l'intimé.

c) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément cette indemnité (art. 2 al. 1 let. a et 3^{bis} al. 1 et 2 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 22 mai 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée par C._____, procède à son instruction puis rende une nouvelle décision.

- 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 C._____ une indemnité de 1'300 fr. (mille trois cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour C. _____),
- 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).

Le greffier :