

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Di Ferro Demierre et Livet, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourant, représenté par Me Christophe Misteli, avocat à Vevey,

et

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

Art. 87 RAI

E n f a i t :

A. **a)** P._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation professionnelle attestée, a travaillé, en dernier lieu, comme chef d'équipe dans le domaine de la construction.

Le 17 novembre 2020, il a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) mentionnant être en incapacité de travail depuis le 3 juin 2020.

Il présentait depuis mai 2020 un médius gauche à ressaut qui a donné lieu à une intervention chirurgicale le 6 juillet 2020 (cf. rapport 2 juillet 2020 et protocole opératoire du 6 juillet 2020 du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-chef aux Y._____).

Au vu de la persistance des douleurs à la main gauche, qui irradiaient dans l'ensemble du bras jusqu'à l'épaule, des radiographies de l'épaule gauche et de la colonne cervicale ont été réalisées le 1^{er} décembre 2020. Dans le rapport du même jour relatif à cet examen, le Dr B._____, spécialiste en radiologie, a observé l'absence de trouble dégénératif significatif, de tendinopathie calcifiante ou d'éperon sous-acromial.

Sur la base de nouvelles radiographies de l'épaule gauche et de la colonne cervicale effectuées le 6 janvier 2021, la Dre Q._____, spécialiste en rhumatologie, a observé, dans un rapport du 8 janvier 2021, que la souffrance scapulaire gauche du patient était en rapport avec des signes de conflit sous-acromial et une importante ostéophytose de l'extrémité distale et inférieure de l'acromion. Il y avait également une calcification discrète à la face antérieure et probablement intratendineuse dans le sous-scapulaire qui ne semblait pas être responsable des symptômes douloureux. Il était par ailleurs noté une arthrose gléno-humérale très modérée et des lésions arthrosiques étagées modérées de

C4 à C6, avec une uncodiscarthrose et un rétrécissement des trous de conjugaison des deux côtés sans critère de gravité. S'agissant des douleurs distales, la Dre Q._____ était d'avis qu'elles étaient liées à la ténosynovite avec ressaut du majeur gauche.

Le 8 mars 2021, l'assuré a consulté le Dr R._____, spécialiste en neurologie, qui a conclu à l'absence de substrat neurologique permettant d'expliquer la brachialgie que présentait le prénommé.

Dans un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) de la main gauche du 17 mars 2021, le Dr C._____, spécialiste en radiologie, a mis en évidence une légère inflammation de la graisse sous-cutanée de la paume de la main, sans ténosynovite ni anomalie des doigts.

Dans un rapport du 26 mars 2021, le Dr Z._____, médecin généraliste traitant, a attesté une incapacité de travail totale de l'assuré en raison de la persistance de douleurs et d'une gêne fonctionnelle de l'ensemble du membre supérieur gauche.

Dans un rapport du 8 avril 2021, le Dr L._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de cervico-brachialgies gauches, de symptomatologie engourdisante de la main gauche, de status après cure médius gauche à ressaut, de nodule de Dupuytren à l'aplomb du 4^e rayon de la main gauche et de status après décompression chirurgicale du nerf cubital au coude gauche le 5 mai 2009.

Après avoir sollicité l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a rendu le 18 octobre 2021 un projet de décision, par lequel il a signifié à l'assuré qu'il envisageait de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité. Il a retenu que l'assuré conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir une activité sans port de charge lourde ni de charge moyenne régulière et sans travail répétitif ou en force de la main gauche. Son degré d'invalidité, fixé à 25,71 %, était inférieur au seuil ouvrant le droit à la rente. L'OAI a

aussi estimé qu'aucune mesure simple et adéquate n'était susceptible de réduire le préjudice économique de l'assuré.

Dans une communication du même jour, l'OAI a octroyé une aide au placement à l'assuré.

Par décision du 26 novembre 2021, l'OAI a confirmé le refus d'allouer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité.

b) Le 9 novembre 2022, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, signalant être en incapacité de travail depuis le 3 juin 2022 en raison d'une déchirure des muscles du haut du bras gauche.

Par décision du 11 janvier 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette demande, estimant que la situation était inchangée sur le plan médical.

c) Le 19 juin 2023, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état de diverses atteintes à l'épaule gauche.

Par décision du 2 octobre 2023, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande, au motif que la situation de l'assuré n'avait pas subi de modification notable.

B. Le 2 juillet 2024, l'assuré a déposé une quatrième demande de prestations auprès de l'OAI, signalant des atteintes à la santé aux deux épaules, aux deux mains, au bras droit, au poignet gauche et à la jambe gauche.

A l'appui de sa demande, il a notamment produit les nouvelles pièces suivantes :

- Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 26 octobre 2022 de la Dre F._____, spécialiste en radiologie, concluant à une tendinopathie calcifiante du tendon du supra-épineux, avec aspect remanié de la face bursale sur environ 50 % de l'épaisseur, d'aspect fissuraire, sans déchirure transfixiante, ainsi qu'à une tendinopathie fissuraire peu marquée de la portion horizontale du tendon long biceps.
- Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule gauche du 2 novembre 2022 du Dr N._____, radiologue, mettant en évidence notamment de légers signes de lésions dégénératives au niveau de l'articulation acromio-claviculaire, ainsi qu'un signal intermédiaire longitudinal de la partie distale du tendon supra-épineux, sans déchirure, compatible avec une tendinose.
- Un rapport relatif à une infiltration de la bourse sous-acromio-deltoïdienne à l'épaule gauche réalisée le 12 septembre 2023 par le Dr H._____, spécialiste en radiologie.
- Un rapport d'IRM de l'épaule gauche effectuée le 22 novembre 2023 à M._____ en raison de douleurs persistantes sur status après réparation du tendon du muscle infra-épineux en 2023, qui concluait à une nouvelle déchirure de la face bursale du tendon du supra-épineux située au niveau de son tiers antérieur à une distance de 16 mm de son insertion distale, focalement significative intéressant 50 % de l'épaisseur tendineuse, à une tendinopathie du long chef bicipital et à une diastasis de 16 mm de l'articulation acromio-claviculaire à corréler à un examen clinique.
- Un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 24 novembre 2023 de la Dre X._____, radiologue, révélant une désinsertion haute du tendon du muscle sous-scapulaire avec déchirure interstitielle, ainsi qu'une fine bursite sous-acromiale-deltoïdienne.
- Un rapport d'IRM du rachis cervical du 6 décembre 2023 de M._____.

- Un rapport d'infiltration de la bourse sous-acromiale-deltoïdienne de l'épaule droite réalisée le 19 janvier 2024 par la Dre F. _____ en raison d'une tendinopathie du supra-épineux et d'un conflit sous-acromial.
- La première page d'un rapport du 19 janvier 2024 de la Dre I. _____, spécialiste en neurologie, posant le diagnostic de syndrome du tunnel carpien bilatéral. Cette spécialiste a précisé avoir procédé à une évaluation neurologique de l'assuré dans un contexte de suspicion de neuropathie aux membres supérieurs. Le patient avait des paresthésies douloureuses et des sensations transitoires d'engourdissement aux deux mains. Il était connu également pour des cervico-brachialgies avec sténose foraminale étagée, surtout au niveau de C4-C6. Il était aussi en cours d'évaluation médicale après réparation de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche effectuée au début de l'année 2024. La Dre I. _____ a également relevé que l'assuré avait subi une fracture du poignet gauche traitée conservativement à la suite d'une chute et qu'il avait bénéficié d'une décompression du nerf cubital au coude gauche en 2009.
- Un rapport d'IRM de la colonne lombaire du 9 février 2024 de la Dre F. _____ signalant que l'assuré présentait des sciatalgies gauches intermittentes et que l'examen radiologique avait mis en évidence une arthrose facettaire postérieure inflammatoire de L2-L3 et L3-L4 droite, des plages d'ostéonécrose des deux têtes fémorales avec signes de synovite, ainsi qu'un diamètre sagittal du canal lombaire constitutionnellement étroit, sans discopathie significative, sans rétrécissement du sac dural, ni conflit radiculaire évident.
- Un rapport du 19 juin 2024 de la Dre I. _____ posant le diagnostic de meralgie paresthésique gauche. Elle a notamment relevé que l'assuré se plaignait de lombalgies avec une sensation de blocage du membre inférieur gauche. Il décrivait également des paresthésies et une hypoesthésie au niveau de la région antéro-

latérale de la cuisse à gauche, continue, sans lien avec les autres symptômes.

Il ressort d'un compte rendu du 30 septembre 2024 de la permanence du SMR que ce dernier a conclu à l'absence d'éléments permettant de justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par l'assuré. Le SMR a observé que les documents transmis par l'assuré montraient des éléments déjà connus, hormis une méralgie non incapacitante et une nouvelle atteinte à l'épaule droite qui était documentée uniquement par des rapports radiologiques, ce qui était insuffisant.

Par projet de décision du 30 septembre 2024, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif que les documents qu'il avait produits ne permettaient pas de retenir que son état de santé s'était notablement modifié.

Par décision du 11 novembre 2024, l'OAI a confirmé son refus d'entrer en matière.

C. Par acte du 11 décembre 2024, P._____, désormais représenté par Me Christophe Misteli, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant principalement à sa réforme dans le sens qu'il est reconnu invalide à un taux de 62,5 % au moins dès le 1^{er} juillet 2024, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision sur la base d'une nouvelle expertise à réaliser. En substance, il a fait valoir que son état de santé s'était aggravé et que sa capacité de travail dans une activité adaptée ne dépassait pas le taux de 50 %. A titre de mesures d'instruction, pour le cas où la décision attaquée ne serait pas annulée, il a requis la mise en œuvre d'une expertise afin de déterminer ses limitations fonctionnelles et son degré d'invalidité. A l'appui de son recours, il a

produit divers rapports médicaux, dont certains ne figuraient pas dans le dossier constitué par l'OAI.

Dans sa réponse du 23 janvier 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours, en observant que les pièces nouvelles produites par le recourant ne pouvaient pas être prises en considération.

Le 29 janvier 2025, l'assuré a produit un rapport d'arthro-IRM de l'épaule droite du 13 janvier 2025 de la Dre X._____.

Dans sa réplique du 31 janvier 2025, le recourant a maintenu sa position.

Le 27 février 2025, l'intimé a confirmé ses conclusions et a produit un avis du SMR du 10 février 2025 se déterminant sur certaines pièces nouvelles produites par le recourant au stade du recours.

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) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) 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 le recourant le 2 juillet 2024, au motif que la situation de celui-ci ne s'est pas notablement modifiée depuis la décision du 26 novembre 2021, dernière décision statuant sur le fond. A cet égard, la Cour de céans n'a pas à examiner la conclusion tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité, laquelle excède l'objet du litige (cf. également consid. 4c *infra*) et est partant irrecevable.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} 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^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). Tel est le cas en l'occurrence.

4. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). 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 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 ; TF 9C_555/2023 du 15 avril 2024 consid. 4.2).

5. Lorsque l'intimé a rendu la précédente décision du 26 novembre 2021, le recourant présentait des cervico-brachialgies gauches dans un contexte de lésions arthrosiques au niveau cervical, d'une part, et de signes de conflit sous-acromial et d'une ostéophytose de l'extrémité distale et inférieure de l'acromion au niveau de l'épaule gauche, d'autre part. Il avait également une symptomatologie douloureuse et engourdisante au niveau de la main gauche après une cure d'un médus à ressaut. L'intimé avait alors retenu que le recourant ne pouvait plus exercer d'activités avec port de charge lourde ou port de charge moyenne régulière, ni de travail répétitif ou en force avec la main gauche. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était en revanche entière.

Dans le cadre de sa nouvelle demande de prestations du 2 juillet 2024, le recourant a certes mentionné les troubles qu'il présentait déjà en 2021 au membre supérieur gauche, mais il s'est aussi prévalu de nouvelles atteintes au membre supérieur droit, au poignet gauche et à la jambe gauche. Les pièces qu'il a produites permettent d'objectiver de nouvelles atteintes somatiques qui n'existaient pas lors de la décision du 26 novembre 2021. Les rapports radiologiques mettent en évidence plusieurs lésions au niveau des tendons du supra-épineux et du long biceps de l'épaule droite, ainsi qu'une bursite sous-acromiale-deltoïdienne au niveau de cette épaule. Les pièces médicales produites font aussi état d'un syndrome du tunnel carpien bilatéral et de sciatgies intervenant dans un contexte de lésions lombaires dégénératives et de meralgie, soit des atteintes qui n'avaient pas été diagnostiquées en novembre 2021. Or les atteintes précitées sont de nature à entraîner des limitations fonctionnelles et peuvent avoir une incidence sur la capacité de travail. L'état de l'épaule gauche du recourant semble par ailleurs s'être aggravé, les pièces produites faisant état d'une réparation de la coiffe des rotateurs effectuée au début de l'année 2024 et d'une nouvelle évaluation médicale en cours pour cette atteinte.

Il découle de ce qui précède que la situation médicale du recourant s'est notablement modifiée depuis la précédente décision. Le SMR admet du reste la présence de deux nouvelles atteintes à la santé, à savoir la méralgie et l'atteinte à l'épaule droite, et il ne peut pas être suivi lorsqu'il affirme que la première n'est pas invalidante, sans motiver sa position, et que le caractère invalidant de la seconde n'est pas suffisamment établi par le recourant au motif qu'elle ressort uniquement de rapports radiologiques.

Force est de constater que les allégations du recourant relatives à l'aggravation de son état de santé sont rendues plausibles par les pièces médicales versées au dossier de l'intimé. En conséquence, il incombait à cet office d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations et d'instruire le cas du recourant, en vue d'établir clairement les nouvelles atteintes dont il souffre, ainsi que leur caractère invalidant. Il convient, en conséquence, de renvoyer la cause à cette autorité, afin qu'elle entre en matière sur cette demande 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 la situation médicale du recourant.

6. Compte tenu de l'issue du recours, la requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise peut être rejetée.

7. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis dans la mesure de sa recevabilité, et la décision du 11 novembre 2024 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 2 juillet 2024 par le recourant.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause, 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 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 11 novembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à celui-ci pour qu'il entre en matière sur la demande de prestations déposée le 2 juillet 2024 par P._____.
- 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 P._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Christophe Misteli (pour le recourant),
- 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 :