

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juillet 2010

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher  
Greffier : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à Pully, recourante, représentée par M. Denis Dougoud, Procap  
Centre de Conseils en Assurances Sociales Vaud et Fribourg, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 3 et 4 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** G.\_\_\_\_\_, née en [...], divorcée, sans enfants, est au bénéfice d'un CFC de vendeuse, d'une formation de secrétariat et d'un diplôme de masseuse professionnelle. Employée en qualité de conseillère en télébanking par [...] dès le 1<sup>er</sup> septembre 1999, elle a été licenciée avec effet au 28 février 2002.

**B.** G.\_\_\_\_\_ a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 29 avril 2002, tendant à une orientation professionnelle ou à un reclassement. Elle faisait état d'un état anxio-dépressif, d'intolérances aux médicaments, d'une fatigue chronique, de douleurs aux genoux, aux chevilles et à l'articulation de la mâchoire, de maux de tête et de vertiges. Il ressort en outre des pièces du dossier qu'elle a souffert de crises d'épilepsie pendant son enfance.

Dans un rapport du 3 décembre 2002, le Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, a diagnostiqué, comme ayant une influence sur la capacité de travail, une personnalité borderline, avec tendance abandonnique, existant depuis l'adolescence. Il a estimé que l'exercice de l'activité habituelle n'était plus exigible et que la capacité de travail était améliorable par des mesures médicales et professionnelles. Le 25 novembre 2003, il a précisé que l'intéressée présentait neuf items sur dix d'une personnalité borderline et a indiqué une capacité résiduelle de travail de 40 pour-cent.

Le 22 mai 2003, la Dresse M.\_\_\_\_\_, généraliste traitant, a relevé, avec répercussion sur la capacité de travail, un état dépressif chronique, des infections ORL à répétition, une opération de la fontanelle à l'âge de trois mois, des gonalgies bilatérales et une entorse de la cheville droite récidivante. A son avis, la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis février 2002 et de 50 à 70 % dans une activité

adaptée (dans le domaine social ou de la petite enfance, selon les vœux de l'assurée).

Dans un rapport d'examen psychiatrique du Service médical régional AI (ci-après : SMR) du 16 février 2004, le Dr K.\_\_\_\_\_ et la Dresse O.\_\_\_\_\_ ont retenu que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31). Selon les médecins, l'assurée était une femme immature, instable, abandonnique, dépendante, sans moyen d'introspection et incapable de se remettre en question. Son trouble de la personnalité non décompensé expliquait un parcours quelque peu instable, mais ne l'avait pas empêché de terminer sa scolarité et d'entreprendre plusieurs formations; elle était donc capable de mobiliser toutes ses ressources pour retrouver du travail. En conclusion, en l'absence d'une pathologie psychiatrique invalidante, on pouvait exiger de l'assurée qu'elle travaille à 100 % dans son activité habituelle, un emploi dans le domaine scolaire étant toutefois déconseillé en raison de l'instabilité et de la labilité émotionnelle ancrées depuis l'adolescence.

Les conclusions de ce rapport ont fondé une décision de refus de mesures professionnelles, rendue par l'OAI le 8 mars 2004.

**C.** G.\_\_\_\_\_ a déposé une seconde demande de prestations le 25 juin 2008, tendant cette fois à l'octroi d'une rente d'invalidité. Les atteintes à la santé invoquées, réputées avoir augmenté depuis 2002, étaient les suivantes : dépression, anxiété, migraines, instabilité comportementale, douleurs dans les membres, troubles du sommeil, idées macabres, difficulté à soutenir une activité professionnelle et suivi psychologique et médical.

Aux termes d'un certificat médical produit en octobre 2008, signé par le Dr C.\_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP et contresigné par le Dr W.\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, l'assurée souffrait d'un trouble schizo-affectif mixte (F25.2), traité par psychothérapie d'inspiration systémique.

Dans un avis médical du SMR du 7 novembre 2008, le Dr K.\_\_\_\_\_ a considéré que le status psychiatrique établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ était insuffisant pour que l'on puisse admettre le diagnostic de trouble schizo-affectif type mixte (F25.2) et a par conséquent estimé que l'on ne pouvait pas admettre une péjoration significative de l'état de santé de l'assurée.

Le 19 novembre 2008, l'OAI a notifié un projet de décision de refus d'entrer en matière, que l'intéressée a contesté en indiquant qu'elle allait demander un rapport complémentaire auprès de ses deux médecins, soit le psychiatre W.\_\_\_\_\_ et la généraliste Q.\_\_\_\_\_.

Par lettre du 25 février 2008, intitulée « Demande d'aide », l'assurée a écrit à l'OAI sous forme d'appel au secours. Elle a joint des dessins de sa main, ainsi qu'un certificat établi par le Dr W.\_\_\_\_\_, daté du même jour, dont on extrait ce qui suit :

« (...) Le médecin soussigné, après examen médical effectué à nouveau le 24 février 2009 et pris en compte de l'entier du suivi médical à notre cabinet de psychiatrie psychothérapie depuis le 15.04.08, effectué en psychothérapie déléguée par Monsieur C.\_\_\_\_\_, psychologue psychothérapeute FSP, peut décrire les éléments suivants :

Madame G.\_\_\_\_\_ présente un trouble de la personnalité qui s'inscrit dans la lignée de trouble de la personnalité de type borderline, avec une instabilité et labilité émotionnelle qui date depuis son enfance. Elle est anxieuse, déséquilibrée, manque de confiance en elle et se sent torturée par des cauchemars et un sentiment d'usure, un sentiment d'être mise de côté, de ne pas avoir sa chance, de ne pas arriver seule à subvenir à ses besoins et aux impératifs de sa survie, tant matérielle qu'émotionnelle. Elle a un grand sentiment de vide et une difficulté de concrétiser de manière réaliste ses projets d'avenir, qui se contente de petites activités dans son domaine de spécialisation CFC qui est représenté par des activités dans la vente. Elle se sent usée par cette non-prise en compte de son histoire de fille négligée par ses parents, maltraitée, qui a eu de nombreuses crises d'épilepsie dans son enfance, entre ses 4 et 20 ans et qui a dû redoubler tant la 6<sup>e</sup> que la 8<sup>e</sup> année scolaire. Son intelligence, dans la limite inférieure de la normale, ne l'a pas non plus privilégiée.

En consultation, les signes d'épuisement dépressifs peuvent entrer dans la catégorie d'un état dépressif léger, avec fatigue, lassitude, cauchemars, difficultés d'adaptation, difficultés d'organisation notamment, et une importante difficulté à se projeter dans le temps,

par lassitude et manque d'espoir, mais aussi par défaillance de sa structuration de la personnalité.

Les sensations de vide intérieur, et les éléments projectifs et de confusion ainsi que la distorsion de la perception et la méfiance qui lui fait refuser la médication de Risperdal 1 mg, éléments qui avaient occasionné l'été passé un diagnostic de trouble schizo-affectif de type mixte sont actuellement de moindre importance, cela du fait de la bonne relation de psychothérapie bien investie avec Monsieur C.\_\_\_\_\_.

Par contre, sur la base de l'examen du dossier et de l'évolution clinique depuis que nous connaissons la patiente, je peux témoigner d'une usure de la capacité adaptative, usure réelle, qui limite sa capacité d'endurance au travail. La capacité de travail exigible du point de vue médical, à mon sens, pour les troubles cités, est de 50 % au plus, et ceci à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2009. Les 50 % d'incapacité de travail me semblent s'inscrire dans la durée et, bien que ne présentant pas la gravité requise pour une reconnaissance par les critères actuels de l'assurance invalidité, cette incapacité me semble suffisamment établie pour qu'il s'agisse, à mon sens, d'une invalidité chronique à 50 %. (Voir l'instabilité de l'emploi et le faible revenu).

(...) ».

Dans un avis médical du SMR du 25 mars 2009, le Dr K.\_\_\_\_\_ a observé que le trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline avait déjà été diagnostiqué en février 2004, que l'assurée présentait un trouble dépressif léger, que le trouble schizo-affectif était en régression et que le Dr W.\_\_\_\_\_ ne justifiait pas en quoi l'état de santé de sa patiente conduisait à une incapacité de travail de 50 %. Il en concluait qu'il n'y avait pas lieu d'entrer en matière.

Par décision du 24 juillet 2009, l'OAI a confirmé le refus d'entrer en matière, au motif que l'assurée n'avait pas rendu vraisemblable une aggravation significative de son état de santé.

**D.** C'est contre cette décision que G.\_\_\_\_\_ a recouru par acte 11 août 2009, complété par plusieurs écritures et avis médicaux, dont un certificat médical du 4 septembre 2009 de son médecin traitant, la Dresse Q.\_\_\_\_\_, faisant état d'une péjoration de l'état de santé psychique et physique depuis 2007 et indiquant notamment ce qui suit :

« Madame G.\_\_\_\_\_ présente non seulement des troubles graves d'adaptation mais aussi des épisodes de plus en plus sévères de

décompensation psychique avec des crises d'angoisse, de panique, des cauchemars ainsi que des idées noires.

Les troubles du comportement, la confusion et la distorsion de la perception limitent Mme G. \_\_\_\_\_ à avoir une capacité de travail de 100 %. Du point de vue médical, je considère que la limite de sa capacité de travail est réduite à 50 % (...) ».

La recourante a également produit un certificat médical du Dr W. \_\_\_\_\_ du 4 septembre 2009, dont on extrait ce qui suit :

« Le médecin soussigné atteste que Madame G. \_\_\_\_\_ est suivie à notre cabinet médical depuis le 15 avril 2008. Elle effectue une psychothérapie déléguée avec Monsieur C. \_\_\_\_\_, psychologue-psychothérapeute FSP.

**Le diagnostic retenu** est celui de :

- F60.31 - trouble de la personnalité de type bordertine avec une instabilité et labilité émotionnelle qui date depuis son enfance;
- F33.0 - trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger;
- F25.2 - Trouble schizo-affectif de type mixte;

**Les symptômes actuels** sont un ralentissement psycho-moteur avec une diminution de l'énergie, diminution de l'appétit, diminution de l'aptitude à se concentrer, sentiment de perte d'espoir et idées suicidaires. Par moment, sentiment de dépersonnalisation, sentiment de ne plus rien comprendre, de ne plus savoir qui elle est. Elle a le sentiment de vivre sa vie comme une punition. Sa capacité adaptative est limitée et du point de vue médical, la capacité de travail exigible est de maximum 50 %.

Ces symptômes sont des moyens de preuves médicales selon le médecin psychiatre traitant que je suis. Cette incapacité de travail à 50 % court depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 en tout cas. Il s'agit à mon sens d'une invalidité chronique à 50 % (...) ».

L'OAI a conclu au rejet du recours par actes des 16 octobre et 1<sup>er</sup> décembre 2009, estimant en résumé que la recourante n'avait pas rendu plausible une aggravation de son état de santé. Toutefois, après avoir pris connaissance d'un rapport médical de la Dresse Q. \_\_\_\_\_ du 11 mars 2010 faisant état d'une hernie discale C5-6 mentionnée pour la première fois - produit le 12 mai 2010 par le représentant de la recourante, M. Denis Dougoud, Procap Centre de Conseils en Assurances Sociales Vaud et Fribourg, à Lausanne -, l'intimé, refusant de reconsidérer sa position concernant l'état de santé psychique, a convenu de la nécessité d'investiguer plus avant sur le plan somatique.

## **E n d r o i t :**

**1.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si l'intimé est tenu d'entrer en matière sur la demande de rente d'invalidité du 25 juin 2008, respectivement si le bien-fondé du refus d'entrer en matière est conforme au droit.

**3.** A teneur de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), en relation avec l'art. 17 LPGA, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent - ou encore, par analogie, les mesures de réadaptation (ATF 109 V 119) - a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits. 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 l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière (ATF 117 V 198 consid. 3a).

Au regard du prononcé du 8 mars 2004 entré en force et intitulé « Décision de refus de mesures professionnelles », l'intimé a considéré que la recourante n'avait pas rendu plausible que son état de

santé s'était modifié de manière à influencer son invalidité dès lors que les avis médicaux produits en procédure administrative à la suite de sa seconde demande de prestations du 25 juin 2008 n'auraient pas mis en évidence une aggravation de son état de santé, justifiant ainsi de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande.

Ces considérations ne sauraient être suivies. Les normes réglementaires et les principes jurisprudentiels sur les modalités de l'examen d'une nouvelle demande après que des prestations ont été refusées par une décision entrée en force ne concernent, selon leur sens et but exposés ci-avant, que des demandes de prestations portant sur un objet identique. En revanche, un assuré ne peut se voir opposer l'entrée en force d'un refus de prestations antérieur lorsqu'il fait valoir le droit à des prestations différentes, et donc un cas d'assurance différent (TFA I\_269/97 du 24 février 1998, in SVR 1999 IV n° 21 p. 64; cf. aussi ATF 117 V 198 consid. 4b). Au contraire, l'administration - et en cas de recours le juge - est tenue d'examiner de manière étendue sous l'angle des faits et du droit une demande de prestations certes nouvelle, mais qui porte sur une prétention différente de celle qui a fait l'objet de la décision de refus antérieure (TF 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009, dans une affaire similaire à la présente).

Or, la première décision de l'intimé, soit celle du 8 mars 2004, portait uniquement sur le refus de mesures d'ordre professionnel, en réponse à la demande initiale de la recourante, qui requérait formellement une orientation professionnelle ou un reclassement. Au regard de dite décision - tant de son intitulé que de sa motivation -, il apparaît que l'intimé s'est prononcé seulement sur le droit à des mesures professionnelles et non pas sur le droit à une rente d'invalidité. A cet égard, comme déjà jugé (arrêt précité 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009), on ne saurait déduire de la seule constatation dans la décision en cause, selon laquelle l'assurée aurait été apte à reprendre son activité habituelle, que l'administration aurait déjà statué sur le droit à la rente. Une telle décision, destinée à une assurée qui n'était à l'époque pas assistée d'un conseil juridique, aurait à tout le moins exigé que soient mentionnés les

fondements légaux du droit à une rente et soit expliquée la notion d'invalidité dont dépend ce droit. En outre, on observe que cette décision se fondait sur un rapport d'expertise psychiatrique établi le 16 février 2004 par la Dresse O.\_\_\_\_\_, laquelle ne disposait pas encore du titre FMH, ce qui, de jurisprudence devenue constante, privait formellement ce rapport de valeur probante (TFA I\_781/06 du 29 octobre 2007). Par ailleurs, ce n'est qu'au moment où elle s'est adressée une seconde fois à l'assurance-invalidité, par requête du 25 juin 2008, que la recourante a sollicité une rente d'invalidité, après s'être vue refuser un reclassement professionnel. Dès lors qu'il s'agissait d'une nouvelle demande portant, près de quatre années plus tard, sur une prétention différente de celle qui avait fait l'objet de la décision du 8 mars 2004, l'OAI était tenu d'entrer en matière sur la requête. Le recours se révèle en conséquence bien fondé.

**4.** Cela étant, on constate que le refus d'entrer en matière litigieux ne se justifiait pas non plus au motif que l'intéressée n'aurait pas rendu plausible que son état de santé s'était modifié de manière à influencer ses droits.

Le fait que le diagnostic psychiatrique de « trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline depuis l'adolescence » tel que déjà retenu par la Dresse O.\_\_\_\_\_ en février 2004 ait également été retenu par le psychiatre traitant W.\_\_\_\_\_, cela après le dépôt de la nouvelle demande, ne permet pas d'exclure que ce même trouble psychique ait pu générer une modification, respectivement une péjoration de l'état de santé. Par certificat et rapport du médecin psychiatre traitant - comme du reste du médecin généraliste Q.\_\_\_\_\_ - un épuisement progressif des ressources psychiques de l'intéressée a été constaté, cela postérieurement au premier refus de prestations et avant que la décision dont est recours soit rendue. Dans la mesure où une capacité de travail réduite de l'ordre de 50 % a été retenue et motivée, une modification de l'état de santé a été rendue plausible. Il se justifiait donc d'entrer en matière et d'instruire sur le plan médical, non seulement sur le plan somatique, comme l'intimé en a convenu en cours de procédure, mais également sur le plan psychique.

L'intimé sera donc renvoyé à investiguer sur ces deux registres.

**5.** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'il est entré en matière sur la demande de rente formée le 25 juin 2008 par la recourante.

Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire, mais qui n'est intervenu qu'au stade de la duplique, la recourante peut prétendre à des dépens qui seront réduits à 300 fr. à la charge de l'intimé (art. 55 LPA-VD), lequel n'a pas à supporter de frais de justice (art. 52 LPA-VD).

**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 24 juillet 2009 par l'OAI est réformée en ce sens qu'il est entré en matière sur la demande de prestations déposée le 25 juin 2008 par G.\_\_\_\_\_.
- III.** La cause est renvoyée à l'OAI afin qu'il procède à l'instruction de la demande, conformément aux considérants.
- IV.** L'OAI versera à G.\_\_\_\_\_ la somme de 300 fr. (trois cents francs) à titre de dépens.
- V.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- M. Denis Dougoud, Procap Centre de Conseils en Assurances Sociales Vaud et Fribourg (pour G. \_\_\_\_\_)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

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 :