

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 septembre 2014

---

Présidence de      Mme      BRÉLAZ BRAILLARD  
Juges      :      Mmes Di Ferro Demierre et Berberat  
Greffière      :      Mme      Brugger

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Sandra Joseph Veuve,  
avocate à Neuchâtel,

et

**O.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 44 LPGA; art. 82 LPA-VD**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** l'accident professionnel du 13 septembre 2010 pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), au cours duquel T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], s'est blessée à la main gauche,

vu l'incapacité totale de travail qui s'en est suivie depuis cette date,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par l'assurée le 27 mai 2011 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu l'avis médical du 28 novembre 2011 du Service médical régional (ci-après : le SMR), dans lequel le Dr C.\_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 50% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2011 puis de 100% dès le 3 janvier 2012 et une exigibilité entière dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011,

vu le rapport médical du 27 juin 2012 du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée, retenant les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et de syndrome douloureux post traumatique depuis l'accident, dont le pronostic était réservé avec un grand risque de chronification et d'évolution vers une psychose chronique,

vu le rapport médical du 23 juillet 2012 du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, indiquant que le problème était sans doute plus « psychiatrique » que « somatique »,

vu l'avis médical du 13 août 2012 du SMR, dans lequel le Dr C.\_\_\_\_\_ a considéré que les diagnostics posés par le Dr I.\_\_\_\_\_ étaient

peu convaincants, précisant qu'une expertise psychiatrique serait mise en œuvre dès que la CNA se serait positionnée sur le plan somatique,

vu la communication du 18 septembre 2012 de l'OAI informant l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible avant la connaissance des résultats de l'expertise médicale qui était envisagée alors,

vu l'avis médical du 10 décembre 2012 du SMR, dans lequel le Dr C.\_\_\_\_\_, constatant que la CNA avait statué sur la capacité de travail de l'assurée sur le plan somatique, a proposé de demander un nouveau rapport au Dr I.\_\_\_\_\_ afin de pouvoir se déterminer sur le plan psychiatrique, précisant qu'un examen clinique serait réalisé dans le cas d'une réponse insuffisante,

vu le rapport médical du 12 mars 2013 du Dr I.\_\_\_\_\_ faisant état des limitations fonctionnelles de l'assurée, dans lequel le médecin a précisé qu'une reprise d'activité, même à temps partiel, lui semblait impossible à exiger,

vu l'avis médical du 26 mars 2013 du SMR dans lequel le Dr C.\_\_\_\_\_ a retenu, sur le plan psychique, une pleine capacité de travail dans une activité peu exposée au stress, considérant qu'aucun diagnostic d'une atteinte sur le plan psychique, à part une thymie triste, ne ressortait du rapport médical précité du Dr I.\_\_\_\_\_,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 15 octobre 2013 proposant de retenir un statut de 90% active et 10% ménagère,

vu le projet de décision du 14 février 2014 de l'OAI refusant à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité, en raison du fait qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2011,

vu l'objection formulée le 11 mars 2014 par l'assurée à l'encontre du projet de décision précité, dans laquelle elle a fait valoir des problèmes de santé psychique, lesquels n'avaient pas été pris en compte dans l'examen de son droit,

vu la décision du 26 mars 2014 confirmant le projet de décision du 14 février 2014,

vu le recours formé le 9 mai 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud par l'assurée, concluant sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision,

vu le rapport médical du 15 mai 2014 du Dr I. \_\_\_\_\_ produit par la recourante le 16 mai 2014 en complément de son recours, dans lequel le médecin a confirmé le diagnostic de trouble dépressif avec symptômes psychotiques et syndrome douloureux post-traumatique, expliquant que sa patiente avait un fonctionnement fragile de type psychotique dont le pronostic à court et moyen terme était assez sombre,

vu l'avis médical du 30 juin 2014 du Dr R. \_\_\_\_\_ du SMR, considérant qu'une atteinte psychiatrique durablement et totalement incapacitante ne pouvait être retenue sur la seule base du rapport médical du Dr I. \_\_\_\_\_ du 15 mai 2014, l'examen clinique envisagé en décembre 2012 étant selon lui indiqué,

vu la réponse du 10 juillet 2014, dans laquelle l'intimé, se référant à l'avis précité, a admis le principe de la mise en œuvre d'une expertise à titre de complément d'instruction,

vu les pièces au dossier;

**considérant** que le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de Pâques (art. 38

al. 4 let. a et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), et qu'il répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1) et que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'occurrence l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

qu'en l'espèce le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité de la recourante et, par conséquent, sur la détermination de sa capacité de travail, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée,

que la recourante soutient que l'instruction de son dossier est incomplète et requiert la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique,

que les rapports médicaux des médecins traitants de la recourante, en particulier du Dr I.\_\_\_\_\_, suggèrent qu'une atteinte à la santé sur le plan psychique existe, laquelle entraînerait une incapacité de travail,

que, dans son avis du 13 août 2012, le SMR a retenu qu'une expertise psychiatrique était nécessaire,

que, suite à la prise de position de la CNA sur le plan somatique, l'OAI a demandé un nouveau rapport au Dr I.\_\_\_\_\_ afin de se déterminer d'un point de vue psychiatrique,

que, nonobstant le contenu peu détaillé du rapport précité et les avis du SMR des 13 août et 10 décembre 2012, aucune expertise psychiatrique, ni examen clinique par le SMR, n'a été mis en œuvre,

qu'en l'état du dossier il n'est ainsi pas possible à la Cour de céans de trancher la question de l'invalidité de la recourante et de ses conséquences sur sa capacité de travail,

que, dans son dernier avis du 30 juin 2014, le SMR a confirmé la nécessité d'un examen psychiatrique complémentaire,

que, dans sa réponse du 10 juillet 2014, l'intimé, s'en remettant à l'avis précité, a finalement admis la nécessité de procéder à un complément d'instruction,

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210, consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'espèce,

que le recours doit par conséquent être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique selon l'art. 44 LPGA;

**attendu** qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI),

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et mis à la charge de l'intimé qui

succombe, l'avance de frais effectuée par la recourante lui étant par ailleurs restituée;

attendu que la recourante, qui obtient gain de cause, a agi avec le concours d'un mandataire professionnel et a dès lors droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LGPA; art. 55 al. 1 LPA-VD), à savoir à une participation aux honoraires et débours indispensables de son conseil (art. 7 al. 2 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2),

qu'en l'espèce, au regard de l'importance et de la complexité du litige, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris, à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 7 al. 3 TFJAS);

attendu que par décision du 30 juin 2014 (AJ 80/14), la recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération de l'avance de frais ainsi que la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Sandra Joseph Veuve à compter du 16 juin 2014 (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocate d'office,

que celle-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle répertorie les activités exécutées par l'avocate-stagiaire du 23 avril au 4 août 2014, faisant état d'un temps consacré à la défense de la recourante de 725 minutes, pour un montant d'honoraires de 2'160 fr., auquel elle ajoute pour 216 fr. de débours et 190 fr. 08 de TVA, soit un total de 2'566 francs,

que, compte tenu du fait que l'ensemble des opérations listées ont été effectuées par une avocate-stagiaire, dont le tarif horaire est de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur

l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3], applicable en l'espèce selon l'art. 18 al. 5 LPA-VD), et qu'il y a lieu de prendre en compte les activités effectuées à compter du 16 juin 2014 conformément à la décision du 30 juin 2014 précitée, il convient de constater que l'indemnité de 2'000 fr., débours et TVA compris, allouée à titre de dépens couvre intégralement celle qui pourrait être allouée au titre de l'assistance judiciaire.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 26 mars 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction et nouvelle décision.
  
- III. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (cinq 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 la recourante un montant de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Sandra Joseph Veuve (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :