

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 janvier 2015

---

Présidence de      Mme      BRÉLAZ BRAILLARD  
Juges      :      Mme Dessaux et M. Merz  
Greffière      :      Mme      Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

**A.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 82 LPA-VD**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 27 juillet 2010 par T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante),

vu le projet de décision du 6 février 2014 par lequel l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a proposé d'octroyer à l'assurée une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 août 2012, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé le 1<sup>er</sup> juin 2012,

vu le courrier du 1<sup>er</sup> avril 2014 de Procap, mandataire de l'assurée, informant l'OAI que cette dernière n'avait pas d'objections à formuler à l'encontre du projet de décision,

vu le courrier de l'assurée du 3 avril 2014 informant l'OAI qu'elle était en train de suivre un traitement chez le Dr [...], médecin psychiatre à [...],

vu le courrier de l'OAI du 8 avril 2014 répondant à l'assurée qu'il avait pris note des références de son nouveau thérapeute,

vu la lettre de Procap du 22 avril 2014 à l'OAI à laquelle était jointe un rapport médical du Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique du 17 avril 2014,

vu la réponse de l'OAI du 25 avril 2014 à ce courrier,

vu le rapport médical du 7 juillet 2014 du Dr [...] à l'OAI,

vu la décision rendue le 28 juillet 2014 par l'OAI, confirmant le projet du 6 février 2014,

vu l'avis médical du 12 août 2014 du Dr [...], médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR),

vu le nouveau rapport médical du 29 septembre 2014 du Dr [...] à l'OAI,

vu le recours formé par l'assurée le 9 septembre 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, à l'encontre de la décision du 28 juillet 2014, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire,

vu la réponse de l'OAI du 3 novembre 2014 concluant également à l'annulation de la décision et à la reprise de l'instruction, admettant que la décision avait été notifiée prématurément au vu des pièces médicales produites par l'assurée ;

**attendu** que le recours, formé en temps utile (cf. art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), est recevable en la forme,

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 dans ces cas, elle rend, à bref délai, une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'occurrence, la recourante fait valoir qu'elle a fourni, avant la notification de la décision litigieuse, des éléments médicaux nouveaux à l'intimé pouvant influencer sur cette décision,

que tel est effectivement le cas, comme en convient du reste l'intimé, lequel admet que l'intéressée a produit des pièces médicales nécessitant un examen de sa part avant qu'une décision ne soit rendue,

que la décision du 28 juillet 2014 est ainsi manifestement prématurée,

qu'il convient dès lors de l'annuler et de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction,

attendu que la recourante obtient ainsi gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, de sorte qu'elle a droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA), leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; voir également art. 7 TFJAS [tarif vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]),

que, vu l'ampleur du litige, l'indemnité de dépens est fixée à 1'500 francs et mise à la charge de l'OAI qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD),

que les frais judiciaires, par 200 francs, sont mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 49 al. 1 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 28 juillet 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 puis nouvelle décision.

**III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

**IV.** Les frais judiciaires, par 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap, Service juridique (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 :