

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 octobre 2015

---

Composition : Mme THALMANN, présidente  
Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Yvan Henzer, avocat à Lausanne

et

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

---

**Art. 31 LPGA.**

## **En fait et en droit :**

**Vu** les décisions rendues les 13 décembre 2002 et 20 janvier 2003 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), accordant à T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée) une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> novembre 1997 sur la base notamment d'un rapport d'expertise du 21 décembre 1998 émanant du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, l'expert posant, d'une part, les diagnostics de raideur douloureuse séquellaire de l'épaule droite, de status après opération complexe de l'épaule droite le 26 janvier 1996, de status après accident de la circulation le 13 juin 1996 avec contusion thoracique et cervico-brachialgies droites, de status après opération d'une épicondylite droite en 1994 et de status après neuropathie irritative du nerf médian droit investiguée en 1994, et estimant, d'autre part, que la capacité de travail était nulle dans l'activité professionnelle exercée mais qu'un travail théorique utilisant exclusivement le membre supérieur gauche pouvait être envisagé, bien que très difficile à trouver pratiquement,

vu les communications établies par l'OAI les 21 septembre 2005, 8 mars 2011 et 31 juillet 2013 à l'issue de trois procédures de révision, signifiant à l'assurée le maintien du droit à une rente entière d'invalidité,

vu le rapport d'expertise rendu le 11 octobre 2013 par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique mandaté par l'assurance-accidents P.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de contusion de l'épaule droite avec possible lésion du tendon du sus-épineux et probable désinsertion partielle du bourrelet antérosupérieur de l'épaule droite, de probable capsulite rétractile ou arthrofibrose postopératoire après chirurgie arthroscopique de l'épaule droite, ainsi que de suspicion de syndrome somatoforme douloureux persistant à investiguer par un psychiatre, et exposant en outre ce qui suit :

"Je suis frappé par un status dans les limites de la norme à part une restriction de la mobilité active et passive, largement en-dessous de l'horizontale, alors que les amplitudes articulaires décrites par le médecin traitant en octobre 2012 montrent des valeurs d'adduction à 110° (60° à ma consultation), une antépulsion à 100° (70° à ma consultation). Je n'ai pas pu obtenir de rotation externe de l'épaule droite passivement ou activement de plus de 10°, alors qu'elles sont présentes chez le médecin traitant le Dr. D.\_\_\_\_\_ et qu'elles étaient pratiquement normales dans le rapport de la Dr. B.\_\_\_\_\_ dix ans plus tôt.

Parallèlement à la péjoration de ses valeurs de mobilité active et passive, je suis frappé par la conservation d'une excellente musculature brachiale et antébrachiale, de même que thénarienne et hypothénarienne, contrastant totalement avec la quasi impossibilité d'utiliser son bras droit et sa main droite, en raison des douleurs. Les valeurs mesurées au Jamar et au Pinch à droite sont quasi celles d'une main paralytique, contrastant avec la poignée de main qu'elle me donne, le fait qu'elle porte son sac pour le passer de la main droite à la main gauche, et enfin la présence de callosités à l'intérieur de sa main droite, en particulier au niveau de la face palmaire de la 3<sup>ème</sup> tête métatarsienne, en arrière de sa bague, témoignant d'une bonne utilisation de sa main droite.

Il y a clairement une autolimitation lors de l'expertise, des incohérences manifestes et massives entre les plaintes de non utilisation et de douleurs, et une certaine réalité fonctionnelle d'utilisation de son membre supérieur droit.

Je rejoins donc l'avis qui avait été donné par le Pr. V.\_\_\_\_\_, de l'intérêt de la mesure de la mobilité passive de l'épaule droite sous narcose.

Il existe une ankylose séquellaire de l'épaule droite, qui est certaine mais j'ai de la peine à expliquer l'importance de cette dernière et surtout ses douleurs dans le cadre d'un status clinique et d'une IRM somme toute dans les limites de la norme pour l'âge."

vu le complément d'expertise du 7 novembre 2013, dans lequel le Dr W.\_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

"A votre demande, j'ai pris connaissance de votre demande complémentaire concernant Madame T.\_\_\_\_\_, née le [...] 1955, événement du 13 juin 1996.

J'ai donc pris connaissance en date du 7 novembre 2013, du rapport d'observation de J.\_\_\_\_\_ Services concernant Madame T.\_\_\_\_\_ du 10 septembre 2013, soit antérieurement à mon rapport d'expertise rendu le 11 octobre 2013.

Ce document a confirmé le fait que Madame T.\_\_\_\_\_ utilise son b[r]as droit, et plus particulièrement sa main droite, comme mes cons[ta]tations d'expertise l'ont mentionn[é].

Je ne puis que vous rappeler que le diagnostic de syndrome somatoforme douloureux chronique comprend un certain nombre de diagnostic[s], qui doivent être précisés par le psychiatre, raison pour laquelle je vous propose une expertise psychiatrique à faire par un psychiatre expert SIM évidemment."

vu le rapport d'expertise établi le 9 décembre 2014 par le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, concluant à l'absence de signes et symptômes psychiatriques atteignant le seuil diagnostique d'un trouble mental des ouvrages diagnostiques de référence et soulignant plus particulièrement ce qui suit :

*"En conclusion, il est aujourd'hui justifié d'exclure une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, un syndrome douloureux somatoforme persistant, un trouble de conversion et un trouble factice. Avec trois critères sur quatre, on est en droit de suspecter la simulation, au vu de ce que constatent les derniers experts orthopédistes.*

Le médecin psychiatre n'a quant à lui pas d'explication médicale à donner aux plaintes de douleurs et de limitations de l'intéressée pour ce qui relève de sa spécialité. Il n'y en a jamais eues, compte tenu de ce qu'a déjà établi l'expertise S.\_\_\_\_\_, du 25.02.1998"

vu le questionnaire pour la révision de la rente signé par l'assurée le 16 mars 2015 et auquel étaient annexés les documents suivants :

- un rapport consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de l'épaule droite effectuée le 10 février 2015 par le Dr G.\_\_\_\_\_, du Centre d'imagerie [...], comportant les conclusions suivantes :

**"Rétrécissement modéré à marqué de l'espace sous-acromial par des remaniements dégénératifs de l'acromio-claviculaire et une bursite sous-acromio-deltoïdienne.**

**Tendinopathie modérée du sus-épineux avec un foyer de déchirure partielle à la jonction musculo-tendineuse intéressant moins de la moitié de son épaisseur.**

**Tendinopathie modérée du sous-épineux avec un foyer de rupture partielle au niveau de sa surface articulaire intéressant la moitié de son épaisseur.**

[...]"

- une attestation du 20 février 2015 du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, mentionnant notamment ce qui suit :

"[...] Actuellement, j'ai constaté une ankylose et impotence fonctionnelle quasi complète de l'articulation scapulo-humérale droite, associée à une importante amyotrophie de la ceinture scapulaire à droite, confirmée également lors de l'examen par IRM, du 10.02.2015.

La patiente est par exemple incapable de se brosser les dents, de se coiffer ou de se laver et similaire avec la main droite. Vu l'importance de l'impotence fonctionnelle, qui résiste à une mobilisation manuelle, on ne peut pas s'attendre à un moyen de traitement efficace. Par contre je n'ai pas l'impression qu'il existe dans ce processus un syndrome somatoforme."

vu le rapport du 1<sup>er</sup> juin 2015 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, mentionnant qu'il n'y avait pas de modification des plaintes ou du status, signalant des symptômes consistant en une épaule droite douloureuse post-traumatique avec raideur invalidante, posant les diagnostics de séquelles de traumatisme de l'épaule droite et de capsulite rétractile, considérant que la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle était nulle et signalant enfin des limitations fonctionnelles sous forme d'importante limitation douloureuse de l'élévateur de l'épaule droite et de douleurs en rotation,

vu la décision rendue le 23 juin 2015 par l'OAI, suspendant avec effet au 30 juin 2015, par voie de mesures préprovisionnelles, la rente d'invalidité versée à T.\_\_\_\_\_ et précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif, l'office fondant sa position notamment sur les motifs suivants :

**"Résultat de nos constatations :**

Vous êtes au bénéfice d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 87% depuis novembre 1997, en raison de séquelles post-traumatiques douloureuses de l'épaule droite.

En 2013, à l'occasion d'une révision de vos prestations, votre assureur-accident, la P.\_\_\_\_\_, a procédé à un réexamen de votre dossier médical.

Une première expertise orthopédique a été mise en œuvre auprès du Dr W.\_\_\_\_\_, dont il ressort des conclusions du rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2013 qu' « il y a clairement une autolimitation lors de l'expertise, des incohérences manifestes et massives entre les plaintes de non utilisation et de douleurs, et une certaine réalité fonctionnelle d'utilisation de son membre supérieur droit. »

Par ailleurs, votre assureur-accident, confronté aux conclusions de l'expert W.\_\_\_\_\_, a entrepris de vous faire suivre par un détective privé. Les images ainsi obtenues confirment, selon les dires de l'expert, que vous utilisez votre bras et votre main droite.

Afin de compléter l'instruction de votre dossier, une expertise psychiatrique, confiée au Dr N.\_\_\_\_\_, a été mise en œuvre conjointement par l'assurance-invalidité et la P.\_\_\_\_\_. Les conclusions de l'expert, datées du 9 décembre 2014, ne mettent en évidence aucune atteinte psychiatrique permettant d'expliquer une majoration de symptômes physiques, un trouble somatoforme douloureux, un trouble de conversion ou un trouble factice. Bien plus, l'expert indique qu'on est en droit de suspecter la simulation.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que les atteintes qui ont justifié l'octroi d'une rente en 1997 ne sont plus présentes, raison pour laquelle un projet de suppression de rente vous est également envoyé. D'ici l'entrée en force de la décision de suppression de votre rente, nous suspendons le versement de celle-ci[.]

En effet, si le versement de votre rente devait continuer, et que vous deviez ensuite restituer les prestations indûment touchées, il paraît évident que nous nous heurterions à de sérieuses difficultés de recouvrement. Raison pour laquelle, nous procédons à la suspension de la rente (articles 55 et 56 PA et article 5 al. 2 PA, applicable par renvoi à l'article 55 al. 1 de la loi sur la partie générale des assurances (LPGA)).",

vu le recours interjeté le 17 juillet 2015 par T.\_\_\_\_\_, concluant à l'annulation de la décision du 23 juin 2015, invoquant sur le plan formel une violation du droit d'être entendu, motif pris qu'elle n'avait pas eu la possibilité de s'exprimer et de faire valoir ses moyens de preuve, et se prévalant sur le fond d'une violation du principe de la proportionnalité dans la mesure où la décision attaquée avait pour effet de l'exclure de l'assurance-invalidité en coupant avec effet immédiat tout moyen de subsistance sans qu'elle ait été invitée à se déterminer et sans attendre la décision de l'assureur-accidents, les avis des Drs W.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ étant en outre mal étayés, peu convaincants et contredits par les avis médicaux des autres médecins en particulier les Drs D.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_,

vu la décision de la juge instructeur du 22 juillet 2015, accordant à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 17 juillet 2015 et désignant d'office son mandataire, Me Yvan Henzer,

vu la réponse du 12 août 2015 de l'OAI concluant au rejet du recours,

vu les écritures ultérieures des parties maintenant leurs conclusions,

vu les pièces du dossier ;

**attendu que** les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à la procédure en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 et 58 LPGA),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent ;

attendu qu'aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA, les points de procédure qui ne sont pas réglés de manière exhaustive aux art. 27 à 54 LPGA ou par les dispositions des lois spéciales sont régis par la PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021),

que selon l'art. 5 al. 2 PA, sont aussi considérées comme des décisions, au sens de l'alinéa premier de cette disposition, notamment les décisions incidentes,

qu'en l'espèce, la décision attaquée doit être considérée comme une décision incidente et non comme une décision finale, dès lors qu'elle ne suspend le versement de la rente qu'à titre préprovisionnel,

que la question des voies de droit contre les décisions en matière d'assurances sociales est en principe régie par le droit fédéral,

qu'il en va ainsi des décisions finales (cf. art. 56 ss LPGA) comme des décisions incidentes, à propos desquelles la LPGA est toutefois lacunaire,

qu'en l'absence de disposition topique dans la LPGA en ce qui concerne les voies de droit contre les décisions incidentes, il faut se référer à l'art. 46 PA,

que le droit cantonal ne règle ensuite que le déroulement de la procédure, dans les limites de l'art. 61 LPGA, comme en cas de recours contre une décision finale,

qu'aux termes de l'art. 46 PA, la recevabilité du recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable,

qu'en l'espèce, privée de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'assurance-invalidité, la recourante peut se prévaloir d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de la Cour de céans, compte tenu qu'elle a allégué que la suppression de la rente la privait de tout moyen de subsistance (cf. ATF 109 V 229 consid. 2b),

que le recours est donc recevable de ce point de vue également ;

attendu que le juge examine la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue,

qu'en l'espèce, le présent tribunal ne peut donc tenir compte de faits postérieurs à la décision querellée, telles des mesures d'instruction ou une audition postérieure de la recourante par l'OAI par exemple ;

attendu que l'art. 31 al. 1 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI), dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation,

que cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), qui prévoit que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré,

que pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif, étant précisé qu'une légère négligence suffit déjà (cf. ATF 112 V 97 consid. 2a ; cf. TF 9C\_75/2011 du 22 août 2011 consid. 4.2),

qu'en l'espèce, la recourante a été expressément rendue attentive à cette obligation,

que, selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'assurance-invalidité (cf. art. 1 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable devant lui avoir été adressée,

que l'art. 7b al. 2 let. b LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial dans le domaine de l'assurance-invalidité, en disposant que si l'assuré a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31 al. 1 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2009, n° 72 ad art. 21 LPGA p. 294),

qu'aux termes de l'art. 42 phr. 1 LPGA, les parties ont le droit d'être entendues,

que l'art. 7b al. 2 let. b LAI déroge à l'art. 21 al. 4 LPGA, en ce sens qu'il dispense l'OAI de mettre l'assuré en demeure et de lui impartir un délai pour se conformer à ses obligations,

qu'en revanche, il ne déroge pas à l'art. 42 phr. 1 LPGA,

qu'en particulier, la suppression immédiate des prestations en cas de violation de l'obligation de renseigner (cf. art. 31 LPGA), non seulement sans mise en demeure ni délai de réflexion, mais également

sans entendre l'assuré, comme l'a fait l'intimé dans le cas d'espèce, constitue une mesure préprovisionnelle ou superprovisoire,

que, comme exposé ci-avant, la LAI prévoit la possibilité de suspendre immédiatement et temporairement le droit à la rente d'invalidité en cas de violation de l'obligation de renseigner (cf. art. 7b al. 2 let. b LAI ainsi que les art. 21 al. 4 et 31 al. 1 LPGA mentionnés ci-dessus),

qu'à ce stade, il faut dès lors déterminer si l'OAI pouvait procéder à une telle suspension sans entendre la recourante, soit à titre superprovisoire,

que pour respecter le droit d'être entendu, l'administration ou en cas de recours le juge doit, qu'il s'agisse de l'effet suspensif ou d'une autre mesure provisionnelle, donner à la partie adverse l'occasion de s'exprimer avant de statuer à son détriment,

qu'on peut cependant imaginer des cas, notamment si l'on redoute des manœuvres déloyales, où l'urgence est telle qu'il paraît nécessaire de prendre des mesures sans attendre de recueillir l'opinion de la partie adverse (cf. Bernard Corboz in : Bernard Corboz/Alain Wurzbürger/Pierre Ferrari/Jean-Maurice Frésard/Florence Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, 2<sup>e</sup> éd., Berne 2014, n<sup>os</sup> 22 ss ad art. 104 LTF p. 1203),

que la jurisprudence a déjà admis, dans le silence des textes, que le juge pouvait prendre des mesures superprovisaires et statuer avant d'entendre la partie adverse - de telles mesures superprovisaires déployant les mêmes effets juridiques que des mesures provisionnelles et restant en vigueur jusqu'à la décision qui sera prise sur la requête de mesures provisionnelles après avoir entendu la partie adverse (cf. TF 8C\_535/2011 du 27 mars 2012 ; cf. ATF 115 la 321 consid. 3c ; cf. Corboz, op. cit., n<sup>os</sup> 22 ss ad art. 104 LTF p. 1203),

que tant les procédures fédérales que cantonales prévoient la possibilité de prendre des mesures préprovisionnelles,

que selon l'art. 265 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), par exemple, les mesures provisionnelles peuvent être ordonnées par le juge sans audition préalable de la partie adverse en cas de danger imminent, le requérant devant rendre vraisemblables les conditions présidant à l'octroi de mesures provisionnelles, à savoir qu'un droit dont il se prétend titulaire est l'objet d'une atteinte ou risque de l'être et que cette atteinte est susceptible d'entraîner un préjudice difficilement réparable,

que l'art. 81 al. 3 CPC dispose que s'il y a péril en la demeure, le juge peut dès présentation de la requête prendre des mesures d'urgence, sans entendre la partie adverse,

qu'en matière d'assurances sociales, l'art. 56 PA, applicable par renvoi de l'art. 55 LPGA, prévoit que, après le dépôt du recours, l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut prendre d'autres mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir intact un état de fait existant ou sauvegarder des intérêts menacés,

que l'art. 87 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) expose que s'il y a péril en la demeure, l'autorité peut ordonner des mesures au sens de l'art. 86 LPA-VD immédiatement, sans entendre la partie adverse,

que la possibilité pour l'OAI de rendre une décision à titre de mesures provisionnelles implique *de facto* celle de mesures superprovisoires,

que, selon cette systématique, il n'existe aucune raison de penser que l'administration n'aurait pas, par analogie, la faculté de rendre

une décision à titre de mesures d'extrême urgence dans le domaine des assurances sociales (cf. CASSO AI 99/14 - 167/2014 du 4 juillet 2014) ;

attendu que les mesures superprovisoires ou préprovisionnelles se caractérisent par le fait qu'elles n'ont qu'une validité temporaire,

qu'elles deviennent caduques de plein droit lorsque le juge instructeur, après avoir entendu les parties, rend par exemple sa décision sur la requête de mesures provisionnelles,

que les mesures préprovisoires ne préjugent en rien de la décision qui sera prise après avoir donné l'occasion à la partie adverse de s'exprimer,

qu'une telle mesure peut ainsi être ordonnée sans entendre l'intéressé, à charge pour l'administration de l'entendre par la suite,

que si l'assuré recourt contre une telle mesure, le Tribunal doit examiner si les conditions pour statuer immédiatement étaient réunies, autrement dit si l'intimé disposait de suffisamment d'éléments pour considérer qu'une décision de suspension des prestations était urgente pour prévenir un dommage et pour considérer que l'intérêt à prévenir ce dommage l'emportait sur celui de l'assuré au maintien des prestations jusqu'à ce qu'il soit entendu,

qu'en l'espèce, il résulte du rapport d'expertise du Dr W. \_\_\_\_\_ du 11 octobre 2013 que ce spécialiste a été surpris par la conservation d'une excellente musculature brachiale et antébrachiale, de même que thénarienne et hypothénarienne, contrastant totalement avec la quasi impossibilité pour la recourante d'utiliser son bras droit et sa main droite en raison des douleurs qu'elle déclarait,

que ce médecin a également constaté la présence de callosités à l'intérieur de la main droite de la recourante, en particulier au

niveau de la face palmaire de la 3<sup>ème</sup> tête métatarsienne, en arrière de sa bague, témoignant d'une bonne utilisation de sa main droite.

que le Dr W.\_\_\_\_\_ - qui n'est pas le médecin conseil de l'assureur-accidents, comme le soutient à tort la recourante (cf. mémoire de recours du 17 juillet 2015 p. 5) - a encore relevé qu'il y avait clairement une autolimitation lors de l'expertise ainsi que des incohérences manifestes et massives entre les plaintes de non utilisation et de douleurs et une certaine réalité fonctionnelle d'utilisation du membre supérieur droit, l'expert ne parvenant en outre pas à s'expliquer l'importance de l'ankylose séquellaire de l'épaule droite et surtout les douleurs dans le cadre d'un status clinique et d'une IRM dans les limites de la norme pour l'âge,

qu'après avoir pris connaissance du rapport d'observation de J.\_\_\_\_\_ Services du 10 septembre 2013 concernant la recourante, le Dr W.\_\_\_\_\_ a retenu, le 7 novembre 2013, que ledit document confirmait ce qu'il avait constaté dans son rapport d'expertise, à savoir que l'intéressée utilisait son bras droit et plus particulièrement sa main droite,

qu'il a toutefois préconisé une expertise psychiatrique eu égard au diagnostic de trouble somatoforme douloureux qu'il évoquait,

que de son côté, l'expert N.\_\_\_\_\_ - dont on soulignera qu'il n'est pas non plus le médecin conseil de l'assureur-accidents (cf. mémoire de recours du 17 juillet 2015 p. 5) - n'a pas retenu de diagnostic psychiatrique dans son rapport d'expertise du 9 décembre 2014,

qu'il a en particulier exclu l'existence d'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, d'un trouble de conversion ou d'un trouble factice,

qu'en revanche, dès lors que trois critères sur quatre étaient réunis, il a estimé que l'on était en droit de suspecter la simulation,

que cela étant, au vu des deux expertises susmentionnées et nonobstant les autres rapports médicaux, il n'apparaît *prima facie* pas critiquable que l'OAI en ait déduit que la recourante avait omis de l'informer de l'amélioration de son état de santé,

que, à l'instar de l'intimé, il convient de relever que si la rente devait à ce stade continuer à être versée, et que l'assurée était ensuite contrainte de restituer les prestations indûment touchées, l'OAI se heurterait à de sérieuses difficultés de recouvrement (cf. ATF 124 V 82 consid. 4 et 119 V 503 consid. 4 avec les références citées ; cf. TF 9C\_1073/2008 du 6 mars 2009),

que, dans ces conditions, il convenait de faire le nécessaire afin que le montant qui pourrait faire l'objet des difficultés de recouvrement évoquées cesse d'augmenter le plus rapidement possible,

que seule la suspension de la rente était susceptible d'interrompre l'accroissement du risque dont il s'agit, l'établissement d'un échancier de paiements ou le fait d'engager une procédure de poursuite ne le permettant pas,

qu'il ne s'agissait donc pas uniquement de sanctionner une simple violation de l'obligation de renseigner, mais de préserver l'intérêt de l'assurance-invalidité à ne pas verser indûment des prestations dont le recouvrement ultérieur serait probablement difficile,

que la décision de suspendre à titre préprovisionnel le droit à la rente de la recourante est ainsi justifiée,

que l'intimé devra dans ce cas statuer à nouveau sur le maintien ou non de la mesure de suspension, au regard des déterminations de la recourante,

que, dans l'intervalle, la suspension de la rente prononcée le 23 juin 2015 est maintenue, de sorte que l'intimé devra agir avec diligence ;

attendu qu'en définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée,

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, il y a lieu d'arrêter les frais de justice à 300 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI),

que la recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront supportés par le canton, provisoirement (cf. art. 122 al. 1 let a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'en effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (cf. art. 123 al. 1 CPC), le Service juridique et législatif fixant les conditions de remboursement (cf. art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]),

que s'agissant du montant de l'indemnité, le conseil d'office a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 7 heures et 55 minutes de prestations d'avocat, correspondant à un montant d'honoraires de 1'425 fr. auquel s'ajoutent 71 fr. 25 de débours et 119 fr.70 de TVA, soit un total de 1'615 fr. 95,

que vu l'issue du recours, T. \_\_\_\_\_ n'a pas droit à l'allocation de dépens.

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

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 23 juin 2015 par voie de mesures préprovisionnelles est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 300 fr. (trois cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Yvan Henzer, conseil de la recourante T.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'615 fr. 95 (mille six cent quinze francs et nonante-cinq centimes), TVA comprise.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Yvan Henzer (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 :