

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 novembre 2017

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Georges Reymond,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 et 17 LPGA ; 4 et 28 LAI ; 88a RAI ; 82 LPA-VD**

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

Vu la déclaration de sinistre LAA du 30 mai 2013, aux termes de laquelle la société P.\_\_\_\_\_ Sàrl a annoncé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) que son employé T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant) s'était, ce jour-là, sectionné le pouce de la main droite en découpant une traverse de fenêtre,

vu le rapport du 30 décembre 2013 adressé au médecin d'arrondissement de la CNA, dans lequel les Drs K.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante auprès de la Clinique N.\_\_\_\_\_, ont fait état, d'une part, de diverses atteintes à la santé découlant de l'accident précité ainsi que d'une neuropathie du nerf péronier gauche d'origine compressive et, d'autre part, d'une pathologie psychiatrique sous la forme d'un trouble de l'adaptation avec symptômes anxieux de type syndrome de stress post-traumatique,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par T.\_\_\_\_\_ le 24 janvier 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé),

vu l'avis du 1<sup>er</sup> septembre 2016, dans lequel la Dresse Q.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a retenu une incapacité totale et définitive de travail dans l'activité habituelle depuis le 30 mai 2013, indiquant que l'incapacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles passait de 100% à 50% depuis avril 2015, et précisant que faute de renseignements, il n'était pas possible de prévoir quand la capacité de travail redeviendrait entière dans une activité adaptée,

vu le rapport final du 9 septembre 2016 du service de réadaptation de l'office AI dans lequel, après avoir fait mention d'un courrier de la CNA du 4 juillet 2016 à T.\_\_\_\_\_ lui annonçant la fin du versement des indemnités journalières au 31 août 2016 et l'invitant à

s'annoncer à l'assurance-chômage dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016, il considérait, sur la base de ce document, que le capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était entière à compter de cette date,

vu la décision du 22 septembre 2016 de la CNA, aux termes de laquelle elle a alloué à T.\_\_\_\_\_ une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 40% mais lui a dénié le droit à une rente d'invalidité au motif qu'il n'existait pas une diminution notable de la capacité de gain due à l'accident,

vu l'opposition formée par l'assuré en date du 21 octobre 2016 contre cette décision,

vu la décision de l'office AI du 5 janvier 2017, aux termes de laquelle il a accordé à T.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 30 juin 2015, basée sur un degré d'invalidité de 100%, puis une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2015 au 30 novembre 2016, basée sur un degré d'invalidité de 50%,

vu le recours formé le 6 février 2017 devant la Cour de céans par T.\_\_\_\_\_ contre cette décision, concluant sous suite de frais et dépens à son annulation et au renvoi du dossier à l'office AI « pour un nouvel examen dans le sens des considérants »,

vu la réponse de l'office AI du 9 mars 2017, concluant au rejet du recours et au maintien de la décision querellée,

vu le rapport médical du 13 avril 2017 du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre-conseil auprès de la CNA, dans lequel, après avoir posé les diagnostics d'autre réaction à un facteur de stress sévère et d'épisode dépressif léger, il a évalué la capacité de travail de T.\_\_\_\_\_ sur la base des constatations suivantes :

« En ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail, il s'agit de la réexaminer plus en profondeur. Avec l'application de la grille d'évaluation « Mini-ICF-App » qui définit 13 sous-critères de la

capacité de travail, on s'aperçoit que plusieurs de ces capacités sont légèrement ou modérément diminuées, affectées par la psychopathologie du complexe post-traumatique et des symptômes dépressifs. Avec le temps (presque 4 ans) écoulés depuis l'accident, la probabilité augmente que ces troubles psychiques déjà en voie de chronicisation perdureront à long terme.

On arrive ainsi à la conclusion de devoir réviser l'appréciation de la capacité de travail retenue lors de l'examen psychiatrique du 26 octobre 2015 qui se situait à une capacité de 100% dans une activité adaptée et qui s'avère dans la situation actuelle comme trop optimiste. L'appréciation de la psychiatre-traitante paraît par contre trop pessimiste.

On retiendra, du seul point de vue psychiatrique et dans une activité adaptée du point de vue orthopédique, une capacité de travail de 80% avec une diminution de rendement de 20%. Cette diminution de rendement est susceptible de régresser et disparaître dans un contexte favorable de mesures de réinsertion professionnelle. »,

vu le rapport médical du 22 juin 2017 faisant suite à l'examen pratiqué le même jour par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement auprès de la CNA, dans lequel il s'est exprimé en ces termes à propos de la capacité de travail de l'assuré :

« (...)

S'agissant de la capacité de travail, je pense qu'il est impossible de faire la part des choses entre séquelles somatiques et troubles psychiques, tant ils sont intriqués.

Le patient n'est pas un mono-manuel mais sa main droite est une main d'appoint et sa capacité de travail est de l'ordre de 50% pour l'ensemble de ses troubles, même dans une activité légère, et à condition que celle-ci ne réclame pas de dextérité particulière.

L'atteinte séquellaire du nerf péronier gauche nécessite également qu'il n'ait pas à se déplacer sur de longues distances et justifie une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire de 5%.

Il est bien évidemment regrettable que rien n'ait été entrepris en termes de mesures professionnelles alors que la situation est vraisemblablement stabilisée, du point de vue médical, depuis probablement deux ans déjà et que tous les intervenants s'accordaient pour dire qu'elles s'imposaient.

Si quelque chose est finalement mis en route, il n'est pas exclu que le préjudice économique s'avère moindre par la suite, comme le Dr D.\_\_\_\_\_ l'a d'ailleurs suggéré. »,

vu le courrier de la CNA du 22 août 2017, dans lequel elle a informé l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente

d'invalidité de 47% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 ainsi qu'à une indemnité complémentaire de 5% correspondant à l'atteinte du nerf péronier gauche,

vu la réplique du recourant du 31 août 2017, dans laquelle il a relevé que, dans la mesure où la décision attaquée se fondait sur la décision rendue par la CNA le 22 septembre 2016, elle apparaissait erronée à la lumière des pièces médicales recueillies par l'assureur-accidents dans le cadre de la procédure d'opposition et ayant conduit à la réforme de sa décision du 22 septembre 2016, de sorte que l'office intimé devait en conséquence lui reconnaître le droit à ses prestations, en l'occurrence une demi-rente d'invalidité, ce d'autant plus qu'il s'était rallié aux conclusions de la CNA au moment de rendre la décision du 5 janvier 2017,

vu la duplique de l'office AI du 20 septembre 2017, dans laquelle il expliquait se rallier au point de vue du SMR tel que figurant dans son avis annexé du 8 septembre précédent, duquel il ressortait que la capacité de travail à retenir depuis le mois de septembre 2016 était de 50%, si bien que la demi-rente servie dès le 1<sup>er</sup> juillet 2015 devait continuer à être versée au-delà du 30 novembre 2016, concluant en conséquence à la réforme de la décision du 5 janvier 2017 « dans le sens que le droit à la demi-rente n'est pas limité dans le temps »,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20

décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA,

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, 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),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'est litigieux en l'espèce le droit à une rente d'invalidité, singulièrement la question de savoir si l'état de santé du recourant s'est amélioré depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016 au point de justifier la suppression de la rente au 30 novembre 2016,

que selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; 117 V 287 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_899/2013 du 24 février 2014 consid. 4.3 ; 9C\_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1) ; les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à

influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4) ;

attendu qu'aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c),

que selon l'alinéa 2 de cette disposition, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, un taux d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière,

qu'aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) ; l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI),

qu'en vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles,

que l'incapacité de travail est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique,

qu'en vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée ; tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important ; une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 et 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C\_818/2015 du 22 mars 2016 consid. 2.2) ;

attendu que selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux,

qu'en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt qu'une autre ; l'élément déterminant pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu ; à cet égard, il importe,

pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5),

qu'une valeur probante doit également être accordée aux appréciations émises par les médecins de la CNA car, selon la jurisprudence, cette institution n'intervient pas comme partie dans un cas concret tant qu'aucun procès n'est en cours, mais comme organe administratif chargé d'exécuter la loi ; c'est la raison pour laquelle le juge accordera, au cours de la procédure d'administration des preuves, entière valeur probante à l'appréciation émise par un médecin de la CNA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2) ;

attendu que, par la décision dont est recours, l'office AI a supprimé le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité avec effet au 30 novembre 2016, au motif que sa capacité de travail était entière à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2016,

qu'il a fait application de la jurisprudence selon laquelle l'art. 17 LPGa relatif à la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI ([règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C\_344/2010 du 1<sup>er</sup> février 2011 consid. 4.2 et 9C\_266/2010 du 8 octobre 2010 consid. 3.3) ; en revanche, l'art. 88<sup>bis</sup> RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se

trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d ; TF 9C\_900/2013 du 8 avril 2014 consid. 6.2 ; TFA I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2) ; une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI),

que dans le cadre de l'opposition interjetée par T. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 22 septembre 2016 par la CNA, celle-ci a fait procéder à des investigations complémentaires sur les plans psychiatrique et somatique auprès de ses médecins-conseils,

qu'il ressort du rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 13 avril 2017 que, du seul point de vue psychiatrique, la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée s'élève à 80% avec une diminution de rendement de 20%, le médecin-psychiatre conseil de la CNA ayant relevé que son évaluation, plus exactement son pronostic du 26 octobre 2015 selon lequel la capacité de travail de l'intéressé était complète dans une activité adaptée, s'avérait a posteriori trop optimiste,

que le Dr X. \_\_\_\_\_, quant à lui, précise dans son rapport du 22 juin 2017 que les atteintes psychique et somatique sont intriquées et justifient une capacité de travail de 50% pour l'ensemble des troubles présentés par le recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles,

qu'après avoir pris connaissance des derniers développements du dossier de la CNA et requis l'avis du SMR, l'office AI conclut dans sa duplique du 20 septembre 2017 que sa décision du 5 janvier 2017 doit être réformée en ce sens que le droit à la demi-rente servie depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 est maintenu au-delà du 30 novembre 2016,

que dans sa réplique du 31 août 2017 (p. 3), le recourant sollicite expressément le maintien de son droit à une demi-rente d'invalidité postérieurement au 30 novembre 2016,

qu'en concluant à la poursuite du versement d'une demi-rente d'invalidité au-delà du 30 novembre 2016, l'office intimé fait droit aux prétentions du recourant,

que les rapports des Drs D. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ emportent la conviction,

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé,

que la décision rendue le 5 janvier 2017 doit en conséquence être réformée, en ce sens que le droit à la demi-rente d'invalidité servie en faveur de T. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015 est maintenu au-delà du 30 novembre 2016 ;

attendu que, par décision du 8 février 2017, le magistrat instructeur a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 6 février précédent, un avocat d'office en la personne de Me Georges Reymond lui étant désigné (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) ; le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré ; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]),

que lorsqu'il y a lieu de fixer l'indemnité due au conseil juridique commis d'office, celui-ci peut préalablement produire une liste détaillée de ses opérations et une liste de ses débours (art. 3 al. 1 RAJ, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que, par courrier du 7 novembre 2017, Me Reymond a produit la liste des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure,

qu'ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 3'000 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI ; 49 al. 1 LPA-VD et 4 al. 2 TFJDA),

que le montant des dépens tel qu'arrêté ci-dessus est inférieur à l'indemnité qui devrait être allouée sur la base de la liste des opérations produite,

que cette liste mentionne six conférences entre le conseil d'office et le recourant,

que la cause ne présentant aucune complexité particulière et la procédure n'étant pas d'une longue durée, la tenue de six conférences s'avère excessive,

qu'en conséquence, il ne se justifie pas d'allouer au conseil d'office un solde d'indemnité pour la part des opérations dépassant le montant des dépens.

**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 5 janvier 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que T.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> juillet 2014 au 30 juin 2015 et à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2015.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T.\_\_\_\_\_ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens, montant couvrant l'indemnité due à titre d'assistance judiciaire.
  
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Georges Reymond, avocat (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).

Le greffier :