

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 juillet 2025

Composition : Mme DURUSSEL, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourant, représenté par Me Lino Maggioni, avocat à Renens,

et

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

Art. 52 al. 1 LPGA ; art. 82 et 94 al. 1 let. d LPA-VD

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], a exercé l'activité de paysagiste. Il s'est trouvé en incapacité totale de travail dès le 2 août 2019. Le 17 août 2020, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant des douleurs au dos, une fracture du sacrum ainsi qu'une spondylarthrite ankylosante.

Dans le cadre de l'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a notamment mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de V._____ qui a rendu son rapport le 8 février 2022, retenant les diagnostics incapacitants de syndrome lombo-vertébral chronique sur trouble statique du rachis avec hyperlordose lombaire, hypercyphose thoracique et antéversion du bassin, d'arthrose interfacettaire au niveau L4-L5 et L5-S1 selon l'IRM (imagerie par résonance magnétique) du 2 août 2019, d'inflammation des ligaments inter-épineux au niveau lombaire et superficielle ilio-sacrée postérieure droite selon l'IRM de novembre 2021 et de néphrolithiase récidivante, status après lithotritie extracorporelle droite le 18 janvier 2021. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de l'assuré depuis le mois d'août 2019. Elle demeurait entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alterner les positions assise et debout, limiter le port de charges jusqu'à 5 kg près du corps, éviter toute activité qui demande une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et des activités nécessitant une posture forcée non ergonomique qui surcharge le rachis, pas d'exposition prolongée à des températures excessivement élevées ; il fallait en outre un libre accès à une hydratation (eau) en quantité suffisante.

Le recourant y a opposé plusieurs rapports de ses médecins spécialistes en psychiatrie, en chirurgie orthopédique, en rhumatologie et en radiologie, concluant à une capacité de travail de 30 % dans une activité adaptée.

Par décision du 5 octobre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assuré. Il a estimé que ce dernier disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité avec alternance des positions assise et debout sur demande, en limitant le port de charges jusqu'à 5 kg près du corps, éviter les activités sur des échafaudages, des échelles et des activités qui demandent une posture forcée non ergonomique qui surcharge le rachis [porte-à-faux, flexion répétée en avant, exposition aux vibrations mécaniques sur engins], pas d'exposition prolongée à des températures excessivement élevées, libre accès à une hydratation (eau) en quantités suffisantes). L'OAI a retenu que l'expertise de V._____ se basait sur des examens complets, prenait en compte les plaintes exprimées par l'assuré et décrivait clairement le contexte médical. Au vu des conclusions libres de toutes contradictions et dûment motivées, l'expertise en question avait pleine valeur probante. Concernant l'appréciation divergente des médecins traitants, l'OAI faisait sienne l'argumentation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). En effet, l'avis des médecins de l'assuré formaient uniquement une appréciation différente d'un même état de fait.

B. C._____, représenté par Me Lino Maggioni, a déféré la décision du 5 octobre 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu, principalement, à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité lui soit reconnu compte tenu d'une invalidité de 70 %.

Par arrêt du 4 décembre 2023 (n° AI 302/22 - 337/2023), la Cour des assurances sociales a admis le recours et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, sous la forme d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire, et nouvelle décision. Elle a dénié toute valeur probante à l'expertise de V._____ en raison de l'absence d'analyse exhaustive de la situation médicale de l'assuré, notamment sur le plan dermatologique, et de lacunes dans le volet rhumatologique.

C. La mise en œuvre de l'expertise pluridisciplinaire a ensuite été retardée en raison des délais importants courants entre la demande de l'OAI formulée en janvier 2024 et la désignation du Centre d'expertises par la plateforme SuisseMED@P.

Dans l'intervalle, le 3 juin 2024, l'OAI a mis en œuvre un mandat d'observation de l'assuré car le quotidien réel (notamment certaines limitations) de celui-ci pourrait ne pas correspondre à celui décrit par ce dernier et ses médecins traitants. Le but de la surveillance était d'observer le déroulement de la journée et les activités de l'assuré, en restant dans le cadre légal, et les enregistrer sur le support qui convenait. Il s'agissait notamment de constater le comportement général de l'assuré dans la vie quotidienne (troubles apparents), l'exercice éventuel d'une activité professionnelle ou accessoire, les moyens de transport utilisés et les éventuelles activités incompatibles avec les troubles actuels.

Le rapport d'observation, accompagné d'images-vidéos, a été rendu le 4 juillet 2024. Il présente la synthèse suivante :

« Durant la surveillance, M. C. _____ a été vu se déplacer à pied (sur terrain plat ou faux plat, montant - descendant quelques marches d'escalier) et au moyen d'un véhicule à vitesses manuelles. Une carte de stationnement pour personne handicapée est visible derrière le pare-brise de son automobile, soit [...]. Excepté lors du premier déplacement pédestre observé, tous s'effectuent sans l'usage de cannes. Les entrées - sorties de véhicule correspondent à la norme habituelle. Une légère boiterie est quelques fois perceptible, généralement après la sortie de son véhicule, mais sans que cela ne soit constant. A une reprise, la gêne précitée a été visiblement plus forte.

Les faits précités ne sont en aucun cas un avis médical avisé, mais uniquement le fruit d'observations menées par des enquêteurs assermentés ».

Les renseignements ainsi recueillis ont été soumis à la permanence du SMR, qui, le 4 juillet 2024, a constaté des incohérences ou faits troublants tels qu'il peinait à retrouver des empêchements aussi sévères que ceux indiqués dans les rapports de la Dre X. _____, spécialiste en rhumatologie. Il a sollicité que le rapport et les images-vidéos soient soumis aux experts. Il a relevé en particulier :

- une vidéo montrant une boiterie prononcée mais qui n'apparaissait plus dans les suivantes,
- un usage de deux béquilles sur la vidéo 1 et 2 alors qu'aucune boiterie n'était constatée et que l'assuré pouvait de manière très fluide les déposer pour s'enfoncer dans la voiture et s'asseoir avec la même aisance à la place du conducteur,
- quelques instants plus tard, les vidéos 4 et 5 montraient l'assuré déambuler sans cannes ni aucune gêne,
- sur la vidéo 36, l'assuré pouvait de manière très fluide se pencher en avant dans l'habitacle de sa voiture.

Des mois plus tard, soit le 25 mars 2025, des médecins spécialistes auprès de U. _____ ont été désignés comme experts.

Vu le délai écoulé entre l'observation et le mandat d'expertise, un complément de surveillance a été mis en place et un rapport complémentaire déposé le 5 mai 2025 afin de documenter une éventuelle évolution de l'état de santé de l'assuré. La surveillance a, en substance, confirmé les premières observations.

D. Le 8 mai 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait fait l'objet d'une observation de son quotidien au sens de l'art. 43a LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) afin de corroborer les incapacités de travail annoncées en regard aux éléments médicaux au dossier. La surveillance avait eu lieu les 7, 18, 19, 24 et 27 juin 2024 ainsi que les 10, 14 et 29 avril 2025. Les rapports d'observation et les images-vidéos avaient été versés au dossier. Les éléments révélés par la surveillance ont été communiqués aux experts afin d'être pris en considération.

Par courrier du 12 mai 2025, l'assuré a requis la destruction du rapport de surveillance, contestant la légalité de la surveillance ; le cas

échéant, l'OAI était invité à se prononcer par le biais d'une décision formelle.

Par décision incidente du 4 juin 2025, l'OAI a rejeté la requête en retranchement du rapport d'observation. Il a expliqué que le mandat d'observation avait été établi à la demande du SMR afin de pouvoir comparer les limitations de l'assuré dans son quotidien, sans qu'il se sache observé, avec le quotidien et les plaintes qu'il exprimait auprès de ses médecins et dans le cadre de l'instruction de sa demande de prestations. Il a relevé qu'il résultait du volet de médecine interne de l'expertise réalisée par V._____ que le comportement et les attitudes corporelles de l'assuré avaient donné à l'expert l'impression d'une démonstrativité. Outre cette notion de démonstrativité, les médecins du SMR demeuraient perplexes s'agissant de l'impact des douleurs rachidiennes et de la fatigue sur la capacité de travail dans une activité adaptée décrit par les médecins traitants de l'assuré, en particulier la Dre X._____ qui, dans son rapport du 22 juin 2023, mentionnait une fatigabilité majeure nécessitant de devoir fragmenter les tâches, même légères de la

vie courante, et décrivait un patient visiblement fatigué, cerné, algique, présentant des difficultés à se lever de la chaise de la salle d'attente. En outre, l'OAI avait reçu une dénonciation dans le courant du mois d'avril 2024, indiquant que l'assuré, bien qu'atteint dans sa santé, n'était pas handicapé dans la vie quotidienne, qu'il marchait très bien sans cannes et qu'il conduisait sans difficulté. Des photos montrant l'assuré dans des situations de la vie quotidienne avaient été jointes à ladite dénonciation. L'OAI a relevé que ces derniers éléments, qui n'avaient pas été versés au dossier, devaient de toute évidence être considérés avec prudence. Cela étant, l'ensemble de la situation justifiait la mise en place d'une surveillance.

E. Par acte du 7 juillet 2025, C._____, représenté par son conseil, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant principalement à sa réforme en ce

sens que le rapport de surveillance ainsi que toutes les pièces y relatives sont retranchées du dossier, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants, plus subsidiairement en cas de rejet du recours, à la condamnation de l'OAI au paiement des frais relatifs à la procédure de recours et à l'octroi de dépens en faveur du recourant d'un montant de 2'000 francs.

Dans un courrier du 14 juillet 2025, le recourant a sollicité l'assistance judiciaire.

A la demande de la magistrate instructrice, l'OAI a produit son dossier le 18 juillet 2025, une réponse n'étant pas requise en l'état.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGGA).

Selon l'art. 52 al. 1 LPGGA, les décisions d'ordonnancement de la procédure ne peuvent pas être attaquées par voie d'opposition, si bien qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours (art. 56 LPGGA) devant le tribunal des assurances compétent. Sont visées par cette disposition les décisions incidentes en matière de procédure exclusivement (Valérie Défago Gaudin, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 11 ad art. 52 LPGGA).

b) En l'occurrence, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]).

2. Il reste toutefois à examiner les autres conditions de recevabilité du recours.

a) 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). L'art. 5 al. 2 PA renvoie aux art. 45 et 46 PA pour ce qui concerne les décisions incidentes.

La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse. Pour la première condition, seule envisageable en l'espèce, il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (ATF 141 V 330 consid. 5.1 ; 139 V 492 consid. 3.1 ; 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1 ; 131 V 362 consid. 3.1).

Un préjudice ne peut être qualifié d'irréparable que s'il cause un inconvénient de nature juridique ; tel est le cas lorsqu'une décision finale même favorable à la partie recourante ne le ferait pas disparaître entièrement, en particulier lorsque la décision incidente contestée ne peut plus être attaquée avec la décision finale, rendant ainsi impossible le contrôle par l'autorité de recours (ATF 143 III 416 consid. 1.3 ; 139 V 42 consid. 3.1 et les références). De ce point de vue, un dommage économique ou de pur fait n'est pas considéré comme un dommage irréparable (cf. ATF 140 V 282 consid. 4.2.2 ; 141 III 80 consid. 1.2 et les références). L'existence d'un tel préjudice s'apprécie en fonction des

effets de la décision incidente sur la cause principale, respectivement de la procédure principale (ATF 141 III 80 consid. 1.2). En particulier, si la question qui a fait l'objet de la décision incidente de première instance peut être soulevée à l'appui d'un recours contre la décision finale, il n'y a pas de préjudice irréparable. Tel est en principe le cas des décisions sur l'administration des preuves dans le procès principal, puisqu'il est normalement possible, en recourant contre la décision finale, d'obtenir l'administration de la preuve refusée à tort ou d'obtenir que la preuve administrée à tort soit écartée du dossier (ATF 141 III 80 consid. 1.2 et références citées). La règle comporte certes des exceptions : sont ainsi susceptibles de léser irrémédiablement les intérêts juridiques de la partie concernée, par exemple, le report de l'audition d'un témoin capital très âgé ou gravement malade, de même que la divulgation forcée de secrets d'affaires, en tant qu'ils impliquent, respectivement, le risque de perte d'un moyen de preuve décisif ou une atteinte définitive à la sphère privée de ladite partie. En revanche, une décision refusant d'écartier du dossier une preuve dont le recourant soutient qu'elle a été administrée en violation de la loi ne cause pas au recourant un dommage irréparable (TF 4P.335/2006 du 27 février 2007 consid. 1.2.4 et références citées).

b) Selon le recourant, le maintien du rapport d'observation au dossier, alors que, selon lui, la mesure de surveillance ne se justifiait pas, serait de nature à influencer l'intimé ainsi que la Cour de céans lorsqu'il s'agira de statuer sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

Or, compte tenu de la jurisprudence citée plus haut, le maintien de la preuve au dossier n'est manifestement pas susceptible de provoquer un préjudice juridique irréparable. La décision refusant d'écartier la preuve du dossier, rendue dans la procédure incidente, pourra parfaitement être critiquée dans la procédure au fond qui suivra ; elle pourra également faire l'objet d'un éventuel recours avec la décision finale au fond. Dans la décision finale, tant l'autorité intimée que la Cour de céans pourront soit la retenir à titre de preuve probante recueillie dans les règles, soit l'écartier et ne pas en tenir compte dans l'appréciation des preuves. Ainsi, si la Cour de céans, saisie d'un recours contre la décision

finale qui s'en prend aussi à la décision incidente, considère qu'une preuve administrée, comme en l'espèce le rapport d'observation, en violation de la loi doit être écartée du dossier, il ne peut plus en être tenu aucun compte et tout préjudice éventuel est alors réparé.

3. Il résulte de ce qui précède que le recours, dirigé contre une décision incidente qui n'est pas de nature à causer un préjudice irréparable, doit être déclaré irrecevable.

4. La compétence de rendre la présente décision d'irrecevabilité revient à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. d LPA-VD), conformément à la procédure de l'art. 82 LPA-VD.

5. L'assistance judiciaire est accordée, sur requête, à toute partie à la procédure dont les ressources ne suffisent pas à subvenir aux frais de procédure sans la priver du nécessaire, elle et sa famille, et dont les prétentions ou les moyens de défense ne sont pas manifestement mal fondés (art. 18 al. 1 LPA-VD). Le caractère manifestement irrecevable du présent recours et son défaut prévisible de chance de succès commandent le rejet de l'assistance judiciaire (art. 61 let. f LPGA), indépendamment de la situation financière dans laquelle se trouve le recourant.

6. Le présent arrêt, qui ne concerne pas des prestations, est rendu sans frais (art. 61 let. fbis LPGA et 69 al. 1bis LAI).

7. Contrairement à ce qu'il demande, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA). Ce dernier fait valoir un comportement fautif de l'intimé justifiant de mettre les frais et dépens à sa charge en application de l'art. 49 al. 2 LPA-VD. Or, on ne voit pas en quoi l'intimé aurait eu un comportement fautif en rendant une décision motivée sur le refus de retrancher la preuve du dossier à la demande expresse du recourant.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. Le recours est irrecevable.
- II. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Lino Maggioni (pour le recourant),
- 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 :