

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 octobre 2017

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Brélaz Braillard et Dessaux, juges  
Greffier : M. Klay

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 5 al. 2 et 46 al. 1 let. a PA ; 55 al. 1 LPGA ; art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a et b RAI**

**Considérant en fait et en droit :**

que T. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né en 1959, exerçait la profession de pharmacien,

qu'il a été victime d'un accident le 20 février 2001 lors duquel il a subi une fracture en T du cotyle droit, une fracture bilatérale du sacrum, une fracture de l'omoplate droite, une fracture tassement du mur antérieur de L1 et une atteinte radiculaire de L5-S1 droite,

que T. \_\_\_\_\_ n'a pas repris le travail après cet accident,

qu'il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité,

que dans un rapport du 11 mars 2003, le docteur N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a constaté un «hiatus entre les constatations objectives, d'une part, et le retentissement douloureux et l'incapacité de travail, d'autre part», estimant que cette incapacité reposait «essentiellement sur les troubles subjectifs», mais précisant néanmoins que les fractures pelviennes pouvaient, à terme, «comporter des douleurs rebelles dont l'origine précise rest[ait] hypothétique»,

qu'il a estimé que la reprise d'une activité de pharmacien pouvait être envisagée, depuis le mois d'août 2002 déjà, à un taux initial minimal de 30 %,

que pour leur part, les docteurs B. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_, spécialistes en neurologie, dans un rapport du 16 décembre 2003 adressé à un assureur-accidents, ont estimé que les douleurs au niveau du bassin et du sacrum, de même qu'au niveau de l'épaule, provoquaient un dommage sous la forme d'une diminution permanente ou de longue durée de la capacité de travail,

qu'ils ont néanmoins ajouté que l'examen neurologique était rassurant et ne permettait pas de mettre en évidence des déficiences importantes ni une atteinte durable à l'intégrité, avant de proposer une reprise de l'activité de pharmacien à 30 % avec un aménagement de l'emplacement de travail, par exemple en laissant au recourant la possibilité de s'allonger lorsque les douleurs en position assise ou debout étaient trop importantes,

que dans un rapport complémentaire du 26 août 2004 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'intimé ou l'OAI), les docteurs B. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ ont précisé que les douleurs neurogènes après une atteinte plexuelle étaient très variables selon les patients, mais qu'elles pouvaient effectivement être chroniques, très invalidantes et résistantes au traitement, comme dans le cas de l'assuré,

que l'OAI a confié au docteur X. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, un mandat d'expertise psychiatrique,

que dans un rapport du 9 février 2005, ce médecin n'a pas constaté de limitation de la capacité de travail en raison d'atteintes à la santé psychique,

qu'il a néanmoins précisé que le diagnostic de trouble douloureux somatoforme devait «rester en suspens» tant que la question de l'adéquation entre les douleurs et les atteintes somatiques n'était pas tranchée,

que l'OAI a mandaté le docteur M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, pour une nouvelle expertise neurologique,

que dans un rapport du 23 août 2005, ce médecin a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité de pharmacien, en raison des douleurs sacrées et à la hanche droite, d'origine neurogène et orthopédique,

que le 18 octobre 2015, la doctoresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie et médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a proposé de reconnaître à l'assuré une incapacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle de pharmacien, estimant que la question de l'origine orthopédique des atteintes constatées relevait du domaine de spécialité du docteur N.\_\_\_\_\_,

que par décisions des 23 décembre 2005 et 24 février 2006, l'OAI a alloué au recourant une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 2002,

que le droit à la rente a été maintenu au terme d'une procédure de révision menée en 2009, lors de laquelle le docteur L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin au SMR (rapport du 16 octobre 2009), a notamment constaté, sur la base d'un rapport du 6 février 2009 du docteur Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, que le traitement par opiacés et parentéraux avait été interrompu (communication du 22 décembre 2009 à l'assuré),

que l'OAI a également tenu compte d'un rapport d'expertise du docteur W.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, du 23 janvier 2009, établi dans le contexte d'un litige opposant T.\_\_\_\_\_ à un tiers, confirmant selon le docteur L.\_\_\_\_\_ que l'état de santé ne s'était pas modifié significativement (rapport du 10 décembre 2009),

que l'assuré s'est encore soumis, entre autres examens, à une expertise (rapport du 29 décembre 2009) réalisée par le docteur K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ainsi qu'à une expertise effectuée par les docteurs J.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et en psychiatrie et psychothérapie, U.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, E.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que par le psychologue

H.\_\_\_\_\_, à la clinique R.\_\_\_\_\_, (rapport de synthèse du 8 septembre 2015), dans le cadre de litiges l'opposant à des tiers,

que le docteur K.\_\_\_\_\_ a notamment constaté, en substance, le caractère stable et définitif de l'atteinte neurologique et des limitations fonctionnelles précédemment admises par l'assurance-invalidité,

que pour leur part, les experts de la clinique R.\_\_\_\_\_ ont constaté une capacité de travail de 70 % dans l'activité de pharmacien, étant précisé que l'assuré présentait notamment un syndrome douloureux léger à modéré d'origine neuropathique, comme séquelle de la fracture du bassin subie en 2001, mais qu'il n'avait pas réussi à convaincre les médecins qui l'avaient examiné de l'étendue et de la nature des douleurs et handicaps dont il s'était plaint,

que l'appréciation générale du comportement du recourant laissait penser à une modification volontaire de sa part, suggérant qu'il pouvait sciemment maîtriser en grande partie son comportement et utiliser ses ressources pour surmonter les conséquences fonctionnelles des symptômes présentés,

que le 1<sup>er</sup> septembre 2016, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité dont il était titulaire,

que le 6 octobre 2016, Me Nordmann, agissant pour T.\_\_\_\_\_, a contesté ce projet de décision,

qu'il a produit un rapport du 13 septembre 2016 du docteur Z.\_\_\_\_\_ attestant une décompensation de l'état de santé de l'intéressé depuis son séjour à la clinique R.\_\_\_\_\_, ainsi qu'un rapport du 23 septembre 2016 du docteur Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, posant les diagnostics d'état de stress post-traumatique et de trouble douloureux somatoforme, et attestant une incapacité de

travail comme «pharmacien responsable», en précisant que l'intéressé pourrait éventuellement donner quelques heures d'enseignement de biologie ou de pharmacie,

que le 15 août 2017, l'OAI a rendu une décision de suspension de la rente, à titre préprovisionnel, avec effet dès le 31 août 2017,

que cette décision est motivée par le fait que l'assuré avait présenté un comportement inauthentique lors des examens réalisés à la clinique R.\_\_\_\_\_, laissant penser à une majoration volontaire de sa part,

que ce comportement était de nature à remettre en cause le droit à la rente avec effet rétroactif, ce qui justifiait la suspension de cette prestation à titre préprovisionnel,

que le 24 août 2017, T.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Nordmann, a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision, dont il demande l'annulation, sous suite de frais et dépens,

qu'il a notamment produit des rapports d'expertises établis les 26 juillet, respectivement 28 juillet 2016, par les docteurs P.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, respectivement F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, mandatés par ses soins, mais qui se rallient pour l'essentiel aux conclusions des médecins de la clinique R.\_\_\_\_\_,

que l'intimé a conclu au rejet du recours, le 4 septembre 2017,

que le recourant s'est encore déterminé le 11 septembre 2017 et a maintenu ses conclusions,

qu'aux termes de l'art. 55 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), 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 1<sup>er</sup> 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, pendant la procédure de révision du droit à la rente,

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 (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 al. 1 let. a PA, la recevabilité du recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable,

que le préjudice doit avoir sa cause dans la décision incidente attaquée elle-même, son caractère irréparable tenant généralement au désavantage que subirait le recourant s'il devait attendre la décision finale pour entreprendre la décision incidente,

qu'un préjudice de fait, même purement économique, est suffisant, pour autant que celui-ci ne se résume pas à prévenir une augmentation des coûts de la procédure,

qu'en l'espèce, privé de manière temporaire mais immédiate des prestations de l'assurance-invalidité, l'assuré se trouve réduit à l'aide sociale,

qu'il peut ainsi se prévaloir d'un intérêt digne de protection à obtenir une décision immédiate de la cour de céans,

que le recours est donc recevable,

qu'aux termes de l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI (règlement fédérale du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), la suppression du droit à la rente par voie de révision prend effet, rétroactivement, à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à son obligation de renseigner, que la poursuite du versement de la rente ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner,

que dans les autres cas, la suppression du droit à la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI),

qu'en l'espèce, l'OAI voit apparemment une violation de l'obligation de renseigner dans le fait que l'assuré aurait, selon les médecins de la clinique R.\_\_\_\_\_, un comportement inauthentique laissant penser à une majoration volontaire des plaintes,

qu'il ressort toutefois des divers avis médicaux et expertises figurant au dossier qu'à l'époque de l'octroi initial du droit à la rente, les

médecins étaient déjà partagés sur le caractère objectivable des douleurs dont se plaignait le recourant,

que dans ce contexte, le litige sur le fond portera dans une large mesure sur le point de savoir si les constatations des médecins de la clinique R.\_\_\_\_\_ ne reflètent qu'une simple nouvelle appréciation médicale d'une situation en soi inchangée ou s'ils traduisent une véritable modification de l'état de santé de l'assuré, que celui-ci aurait délibérément tenté de masquer en majorant ses symptômes,

qu'en l'état, la seule évocation d'une majoration volontaire des symptômes par les médecins de la clinique R.\_\_\_\_\_, ainsi que des docteurs P.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, contre l'avis du docteur Z.\_\_\_\_\_, qui suit le recourant depuis le début, ne permet pas de rendre suffisamment plausible - en l'état - une modification de l'état de santé de l'intéressé et une volonté de celui-ci de cacher à l'intimé son état de santé actuel réel et, partant, une violation de l'obligation de renseigner, au point de justifier une suppression immédiate de la rente allouée,

que dans la pesée des intérêts à effectuer, certes, l'intérêt de l'assurance-invalidité à éviter le versement de prestations éventuellement indues, qu'elle pourrait avoir des difficultés à récupérer par la suite, l'emporte généralement sur celui de l'assuré à continuer à percevoir ces prestations,

qu'en l'espèce, il convient toutefois de tenir compte du fait que la rente est allouée depuis plus de 15 ans, que les médecins consultés ont, depuis le début, des avis partagés sur l'origine neurologique ou non des symptômes présentés par le recourant ainsi que sur d'éventuelles incohérences entre les atteintes objectives et les plaintes, comme le souligne le docteur P.\_\_\_\_\_,

que la violation de l'obligation de renseigner n'est donc pas patente, contrairement aux autres dossiers dans lesquels la rente est

supprimée par voie de mesure provisionnelle ou préprovisionnelle avant même qu'une décision de révision ne soit rendue,

que dans les circonstances du présent litige, statuer sur le point de savoir si une telle violation de l'obligation de renseigner a été commise ou non revient quasiment à trancher d'emblée le litige sur le fond, ce qu'il convient d'éviter à ce stade,

que partant, il se justifie d'annuler la décision de mesure préprovisionnelle et d'ordonner la reprise du versement de la rente, étant précisé qu'il appartient à l'intimé d'instruire la cause puis de statuer avec diligence,

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision de mesure préprovisionnelle du 15 août 2017 est annulée.
- III. Le recourant a droit à la reprise du versement de la rente dès le 1<sup>er</sup> septembre 2017.
- IV. Les frais de procédure sont fixés à 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge de l'intimé.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud versera au recourant une indemnité de dépens de 1'800 francs (mille huit cents francs).

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Philippe Nordmann (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).

Le greffier :