

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 juillet 2025

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Berberat et Livet, juges  
Greffier : M. Genilloud

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Laurent Maire, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 LPGA ; 82 LPA-VD**

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

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidé déposée le 5 juillet 2019 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], sans formation professionnelle, ayant travaillé jusqu'au 1<sup>er</sup> novembre 2018 en qualité de gérant de l'entreprise J.\_\_\_\_\_ Sàrl, demande fondée sur les suites d'un accident de la circulation routière qu'il avait subi le 17 octobre 2018, pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA),

vu les rapports du 26 novembre 2018 de la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, du 12 février 2019 des Drs V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, et W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 28 mars 2019 des Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, et B.\_\_\_\_\_, et du 5 novembre 2020 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lesquels ont posé, notamment, les diagnostics de fracture non déficitaire de type A3 selon AO, avec un minime recul du mur postérieur et une cyphose post-traumatique mesurée à 27°, d'anomalie morphologique au niveau du 5<sup>ème</sup> segment vertébral thoracique, entraînant une déviation vers la droite du rachis thoracique proximal, s'associant à une fusion des arcs costaux proximaux V et VI à droite, d'anomalie de fusion vertébrale D4 et costale C5-C6 droite non traumatique, de lyse isthmique L5 gauche, de lombalisation de S1, d'HLA B27 positif et de suspicion de spondylarthrite ankylosante,

vu l'examen final du 12 juillet 2021 de la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle a évoqué, en sus des diagnostics susmentionnés, l'existence d'une maladie de Crohn, et a indiqué que l'assuré disposait, dès le 1<sup>er</sup> juillet 2021, d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (port de charges très légères [inférieures à 5 kg] uniquement, activité permettant l'alternance des positions assis et debout, pas de marche répétée ou prolongée, pas de position en porte-à-faux du rachis et pas de

contact avec le bichromate de potassium, soit, en particulier, le ciment), précisant que seules les conséquences objectives de l'accident devaient être prises en compte, à l'exclusion, notamment, des lombalgies, de la probable spondylarthropathie HLA B27 et de la maladie de Crohn, et que les problèmes de respiration dont se plaignait l'assuré en lien avec une narine gauche bouchée n'impactait pas sa capacité de travail ni n'entraînait de limitations fonctionnelles,

vu le rapport du 7 octobre 2021 du Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, indiquant que l'assuré présentait une déviation de la pyramide nasale en C inversé, qui correspondait à une grosse luxation septale à gauche fermant totalement la valve nasale de ce côté,

vu le projet de décision du 11 octobre 2021, par lequel l'OAI, se fondant sur les conclusions de l'examen final de la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 30 septembre 2021,

vu les observations du 4 novembre 2021 de l'assuré, lequel contestait le projet de décision précité, faisant valoir qu'il présentait d'autres atteintes que celles résultant de l'accident et que son état de santé global n'avait pas été pris en compte par l'OAI,

vu les observations complémentaires du 20 janvier 2022 de l'assuré, alors représenté par Me M.\_\_\_\_\_, complétées le 11 février 2022, lequel arguait que sa capacité de travail était nulle, même dans une activité adaptée, et contestait les revenus avec et sans invalidité retenus,

vu le rapport du 5 mai 2022 des Drs S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, P.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, du Centre [...], indiquant notamment que l'assuré était suivi sur le plan psychiatrique depuis le 29 mars 2022,

vu le rapport du 19 juillet 2023 des Drs S.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, lesquels ont posé le diagnostic de trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) et indiqué que l'intéressé présentait une tristesse de l'humeur, une perte d'élan vital, un sentiment de colère et d'injustice en rapport avec sa situation actuelle, une anxiété diffuse, un sentiment d'insuffisance, une fatigue chronique, un manque d'énergie, une aboulie, des ruminations, des troubles d'endormissement et des réveils nocturnes fréquents,

vu la décision rendue le 9 septembre 2024 par l'OAI, confirmant son projet de décision du 11 octobre 2021,

vu le recours déposé le 11 octobre 2024 par Q.\_\_\_\_\_, désormais représenté par Me Laurent Maire, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 9 septembre 2024 de l'OAI, concluant, avec suite de frais et dépens, à titre préalable, notamment au bénéfice de l'assistance judiciaire et à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, principalement, à sa réforme, en ce sens que le droit aux prestations est confirmé au-delà du 30 septembre 2021, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI afin, notamment, de mettre en œuvre une expertise indépendante,

vu la production par l'assuré, à l'appui de son recours, d'un rapport du 4 septembre 2024 de son médecin traitant, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, indiquant que son patient présentait, sur le plan psychique, des troubles dépressifs sévères avec persécution (F33.3), un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21), une insomnie (F51.0), une modification durable de la personnalité (F62.9) et un état de stress post-traumatique (F43.1), ainsi que, sur le plan somatique, notamment une discopathie pluri-étagée du rachis lombaire et des cervicalgies,

vu la décision du 30 janvier 2025 du juge instructeur, accordant à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 octobre 2024, comprenant l'exonération d'avances, l'exonération des frais

judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Laurent Maire, ainsi que l'exonération de toute franchise mensuelle,

vu l'avis du 11 février 2025 du Dr T.\_\_\_\_\_, du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), lequel, constatant que l'assuré présentait des atteintes - autres que la fracture de la vertèbre thoracique D12 résultant de l'accident du 17 octobre 2018 - sur lesquelles la CNA ne s'était pas prononcée, à savoir l'anomalie de fusion de D4 avec les arcs costaux C5 à C6 à droite, les lombalgies chroniques, la lyse isthmique avec lombalisation de S1, la maladie de Crohn évoquée par le médecin d'arrondissement de la CNA ainsi que d'éventuels troubles psychiques, concluait à la poursuite de l'instruction médicale sur les plans somatique et psychique, c'est-à-dire d'interroger les médecins traitants de l'assuré, voire, si nécessaire, de mettre en œuvre une expertise bi- ou multidisciplinaire avec volets orthopédique (ou médecine physique et réadaptation), psychiatrique et éventuellement gastro-entérologique, en vue de déterminer les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans une activité adaptée et le rendement,

vu la production par l'assuré, le 18 février 2025, de rapports du 17 décembre 2024 des Dr V.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_ et du 15 janvier 2025 des Drs G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et Z.\_\_\_\_\_, sur la base desquels il faisait valoir qu'il souffrait de douleurs dorsales sévères qu'aucune intervention chirurgicale ne permettrait d'atténuer,

vu la réponse de l'OAI du 28 février 2025, lequel se référait entièrement à l'avis rendu le 11 février 2025 par son service médical,

vu les déterminations de l'OAI du 4 mars 2025, en réponse au pli du 18 février 2025 de l'assuré, confirmant que son écriture du 28 février 2025 allait également dans le sens de la poursuite de l'instruction sur le plan médical,

vu les déterminations du 13 mars 2025 de l'assuré, indiquant qu'il acceptait la proposition de l'OAI de poursuivre l'instruction sur le plan médical,

vu les pièces au dossier ;

**attendu que** la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD),

que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer sur les recours dirigés contre les décisions de l'OAI (art. 56 al. 1 et 57 LPGA ; art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 93 let. a LPA-VD),

que le recours formé par le recourant a été interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et qu'il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA) ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 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,

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'en l'espèce le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 30 septembre 2021,

que des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706),

qu'en l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3),

que lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente,

que si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022,

qu'il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant la question du droit applicable, laquelle n'a en l'espèce pas d'incidence concrète sur l'issue du litige ;

attendu que, dans son avis du 11 février 2025, le SMR a conclu à la reprise et à la poursuite de l'instruction médicale, sur les plans somatique et psychique, considérant qu'il était nécessaire de mettre à jour

le dossier sur le plan médical – somatique et psychique – en interrogeant les médecins traitants de l'assuré, voire, si nécessaire, par la mise en œuvre d'une expertise bi- ou multidisciplinaire avec volets orthopédique (ou médecine physique et réadaptation), psychiatrique et éventuellement gastro-entérologique,

que dans sa réponse du 28 février 2025, l'OAI a fait sien cet avis,

que, ce faisant, l'OAI a acquiescé à la conclusion subsidiaire du recourant tendant à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause pour complément d'instruction,

que dans ses déterminations du 13 mars 2025, le recourant a accepté cette manière de procéder,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, compte tenu de la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA), et ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 ; TF 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée) ;

attendu qu'en l'espèce, une instruction complémentaire s'avère nécessaire,

qu'en effet, la décision litigieuse du 9 septembre 2024 se fonde sur les conclusions de l'examen final de la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, laquelle attestait, en particulier, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2021,

que seules les conséquences objectives de l'accident ont été prises en considération par la Dre K.\_\_\_\_\_, à savoir essentiellement la fracture non déficitaire de type A3 selon AO, avec un minime recul du mur

postérieur et une cyphose post-traumatique mesurée à 27°, mais sans une approche du cas dans sa globalité,

qu'aussi, les autres troubles somatiques (anomalie morphologique au niveau du 5<sup>ème</sup> segment vertébral thoracique, entraînant une déviation vers la droite du rachis thoracique proximal, s'associant à une fusion des arcs costaux proximaux V et VI à droite, anomalie de fusion vertébrale D4 et costale C5-C6 droite non traumatique, lyse isthmique L5 gauche, lombalisation de S1, HLA B27 positif, suspicion de spondylarthrite ankylosante, maladie de Crohn et déviation de la pyramide nasal en C inversé) et les éventuels troubles psychiques n'ont pas été examinés par l'intimé avant de rendre sa décision, ce dont ce dernier convient ;

attendu que lorsque le juge cantonal estime que les faits ne sont pas suffisamment établis, il a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire, un renvoi à l'administration étant en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

qu'en l'espèce, il se justifie d'annuler la décision litigieuse du 9 septembre 2024 et d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé, à qui il incombe au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA ;

attendu que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

qu'au vu des circonstances, il est toutefois renoncé à la perception de frais judiciaires (art. 50, 91 et 99 LPA-VD),

attendu que la partie recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA),

que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée,

que le montant des dépens retenu ci-avant couvre ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire pour le mandat d'office, de sorte que l'on peut renoncer, en l'état, à fixer cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 9 septembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q.\_\_\_\_\_ le montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Laurent Maire (pour Q.\_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :