

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 6 novembre 2012

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Merz  
Greffière : Mme Pradervand

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD**

**Considérant en fait et en droit :**

que S. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1969, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 12 décembre 2011,

qu'il ressort notamment de l'instruction menée par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) qu'il a été hospitalisé pendant deux semaines au Centre hospitalier B. \_\_\_\_\_, du 30 décembre 2010 au 11 janvier 2011,

que les diagnostics posés à l'époque étaient ceux de «Toxic Shock Syndrome à Streptococcus pyogenes», de pneumonie grippale H1N1 et à Streptococcus pyogenes, de syndrome de détresse respiratoire aigue, de leucopénie, thrombocytopénie et activation de la crase sur sepsis, d'insuffisance rénale aiguë et de rhabdomyolyse,

qu'une complication sous forme de delirium tremens était également survenue, le 4 janvier 2011,

que le médecin traitant de l'assuré, le docteur F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a pour sa part attesté une incapacité de travail de 50% dans la profession habituelle de l'assuré (plâtrier), dans un rapport du 8 mai 2012, en constatant notamment des limitations de la capacité de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance, sans toutefois poser de diagnostic,

que par projet de décision du 23 mai 2012, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter la demande prestations,

que S. \_\_\_\_\_ a contesté ce préavis en produisant notamment divers certificats d'incapacité de travail établis par son médecin traitant,

que par décision du 2 juillet 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré,

que ce dernier a recouru le 23 août 2012 en produisant notamment un rapport du 18 juillet 2012 du docteur K.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ainsi qu'un rapport du 17 juillet 2012 du docteur D.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie,

que l'intimé a répondu au recours le 30 octobre 2012, en produisant une détermination de son Service médical régional (ci-après: SMR), du 18 octobre 2012, à laquelle il déclare se rallier,

que selon cette détermination, le SMR constate qu'aucun médecin ayant examiné l'assuré ne retient une pleine capacité de travail, tant dans une activité adaptée que dans l'activité habituelle, les docteurs K.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ne se prononçant par sur ce point, mais constatant une amyotrophie des quadriceps et évoquant une séquelle neurologique d'un coma survenu en 2010, ainsi que de probables céphalées de tension,

que par ailleurs, toujours selon le SMR, la question d'un abus d'alcool chronique et éventuellement primaire se pose,

qu'il convient donc, selon le SMR, de renvoyer la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, l'intimé admet la nécessité de mettre en œuvre un complément d'instruction en vue d'établir plus précisément l'état de santé de l'assuré et sa capacité résiduelle de travail et de gain,

que la nécessité de cette instruction complémentaire est mise en évidence de manière convaincante par le SMR dans son rapport du 18 octobre 2012,

qu'il se justifie par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé à cette fin et pour nouvelle décision sur le droit aux prestations d'assurance,

que vu les conclusions de l'intimé, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient de renoncer à la perception de frais de justice,

que le recourant a agi sans mandataire, de sorte qu'il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens,

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

- I. Le recours est admis, en ce sens que la décision du 2 juillet 2012 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- S. \_\_\_\_\_,
- 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 :