

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 janvier 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Brélaz Braillard et Mme Livet, juges
Greffier : M. Frattolillo

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à U***, recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la déclaration d'accident du 6 décembre 2021 par laquelle A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, célibataire, au bénéfice d'un CFC de gestionnaire du commerce de détail, travaillant à 100 % depuis le 1^{er} janvier 2013 en qualité de gérant et administrateur d'un magasin à R*** pour le compte de la société B._____ SA, a annoncé qu'il avait été victime le 4 décembre 2021 d'un accident de travail, à savoir que lors du déchargement d'un camion de marchandise, un grand chariot de bière de 500 kg lui était tombé dessus, entraînant un polytraumatisme soit une fracture du col du fémur (traitée chirurgicalement), une plaie du 5^{ème} doigt de la main droite et des douleurs à la clavicule gauche, à la jambe gauche et aux cervicales, ainsi qu'une incapacité de travail à 100 % dès le 4 décembre 2021,

vu la prise en charge du cas par AXA Assurances SA, assureur-accidents, qui a versé les prestations légales,

vu les rapports médicaux et radiologiques remis à l'assureur-accidents, dont notamment :

- un rapport du 2 juin 2023 d'un CT de la clavicule gauche mettant en évidence un aspect remanié de la portion proximale de la clavicule gauche à hauteur de l'articulation sternoclaviculaire, évoquant des stigmates de fracture ;
- un rapport médical du 27 juin 2023 par lequel le Dr L._____, médecin-adjoint au service de chirurgie orthopédique et traumatique de l'appareil moteur aux Hôpitaux universitaires genevois, a relevé que les douleurs à la jambe gauche étaient vraisemblablement en lien avec un col fémoral plus court modifiant la biomécanique de la hanche avec de possibles anomalies débutantes au niveau du cartilage de la hanche et une gêne au regard du matériel,

vu la décision du 19 février 2024 rendue par AXA Assurances SA mettant fin au versement des indemnités journalières à la date précitée considérant que l'assuré avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 5 décembre 2022, soit à un an de l'accident, se référant à un avis téléphonique (MEDITALK) du 3 octobre 2023 du Dr C._____, médecin-conseil,

vu l'opposition formée le 6 février 2024 (sic), par l'assuré désormais représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate,

vu la demande de prestations déposée dans l'intervalle, soit le 26 juillet 2023, par l'assuré auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant quant au genre de l'atteinte (sic) : « fracture du col du fémur, cervicale touchée qui font des migraines, nerf de la main gauche abîmé qui fait des fourmis aux deux petits doigts, épaule, clavicule. le moral est touché »,

vu le rapport médical du 24 janvier 2024 à l'OAI du Dr O._____, médecin-chef au centre d'antalgie et neuromodulation à l'Ensemble Hospitalier de F***, lequel a retenu une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, se référant aux diagnostics posés par la médecin traitante,

vu le projet de décision du 30 avril 2024 de l'OAI informant l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, considérant que, selon les éléments à sa disposition, il pouvait mettre à profit une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 5 décembre 2022, respectivement dès le 1^{er} mars 2023 (après trois mois d'amélioration), étant précisé que sa demande de prestations du 26 juillet 2023 était tardive, le droit à la rente prenant naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, soit le 1^{er} janvier 2024,

vu la contestation formée le 17 mai 2024 par l'assuré, par son conseil, à l'encontre du projet de décision précité, complétée les 12 septembre et 9 octobre 2024,

vu le rapport médical du 17 mai 2024 de la Dre D._____, médecin généraliste et médecin traitante de l'assuré, laquelle a notamment mentionné ce qui suit :

« Sa symptomatologie s'est progressivement améliorée avec augmentation de sa capacité de travail à 50% depuis le 01.12.2022. Même si son état est stable, la symptomatologie est persistante sans guérison complète avec une capacité de travail fixée à 50%. Le patient présente toujours une cervico-brachialgie gauche, et une coxalgie gauche séquellaire post-opératoire, difficilement soulagées malgré les soins au centre d'antalgie de T***. A cela s'ajoute un syndrome anxio-dépressif réactionnel en rapport avec sa situation professionnelle et sa capacité de travail réduite »,

vu le rapport médical du 27 juin 2024 du Dr O._____ faisant état d'une aggravation des douleurs au niveau lombaire, le scanner lombaire du 24 avril 2024 mettant en évidence en L4-L5 un débord discal avec possible conflit L5 droit et arthropathie facettaire, ainsi qu'une discopathie sans conflit L5-S1 avec arthropathie dégénérative,

vu le rapport de consultation du 11 septembre 2024 de la Dre E._____, spécialiste en anesthésiologie et en médecine de la douleur, laquelle a retenu les diagnostics de syndrome facettaire cervical bas gauche, de radiculalgie de trajet C7-C8 gauches, de microinstabilité C4-C5, d'hyperalgésie de la cicatrice fémorale gauche, status post clou DHS col gauche 2021 et de syndrome facettaire lombaire bas droit,

vu le questionnaire soumis par l'OAI à la Dre D._____, laquelle a précisé dans le cadre de sa réponse du 20 février 2025 que l'état de santé de son patient était stationnaire, qu'il n'avait pas connu d'amélioration depuis le mois de janvier 2024 et que sa capacité de travail était limitée à 40-50 % en raison des douleurs chroniques,

vu l'avis médical du 17 mars 2025 du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), lequel a notamment exposé ce qui suit (sic) :

« **Conclusion** :

Assuré de 35 ans, gérant indépendant, qui est IT [incapacité de travail] à taux variable depuis plus que 3 ans (IT 100% du 4.12.2021 au 20.10.2022, 75% du 20.10.2022 au 30.11.2022, 50% du 1.12.2022 au présent) initialement pour la fracture de la hanche gauche avec coxalgie gauche séquellaire post-opératoire, douleurs cervico-brachiales gauches chroniques persistantes et syndrome anxio-dépressif réactionnel (sans suivi) et ensuite s'y s'ajoute de lombalgie. L'instruction dans le cadre d'audition n'a pas permis de trouver l'information convaincante pour admettre la persistance d'IT partielle attestée par le médecin traitant en absence de limitations dans la mobilité (cf §3 GED 20.02.2025).

Nous n'avons pas d'explication pour L'assuré a arrêté le suivi en antalgie, il n'a pas de suivi psychiatrique ni d'autres spécialistes.

Pas d'atteinte à la santé ».

vu la décision du 28 mars 2025 de l'OAI, dont la motivation figure dans un courrier séparé daté du même jour, confirmant son projet de décision du 30 avril 2024,

vu le recours déposé le 16 mai 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par A._____, par son conseil, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à l'admission du recours et à la réforme de la décision du 28 mars 2025, en ce sens que le droit à une rente d'invalidité d'un taux minimal de 50 % lui est reconnu à compter du 1^{er} janvier 2024, avec intérêts à 5 % dès le 1^{er} janvier 2026, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour réexamen et mesures d'instruction complémentaires au sens des considérants ; le recourant critique pour l'essentiel le fait que l'intimé ait repris les conclusions d'AXA Assurances SA, lesquelles ne reposent sur aucun rapport médical écrit et qu'il ait rendu une décision sur la base d'un avis médical lacunaire du 17 mars 2025 du SMR lequel se référant au rapport du 5 décembre 2024 de la Dre E._____, a constaté que l'aspect assécurologique n'était pas discuté tout en relevant que les scores de douleurs, de kinésiophobie et de symptômes anxio-dépressifs étaient très élevés,

vu les pièces produites (1-13) sous bordereau I par l'intéressé en annexe de son recours,

vu la réponse du 22 août 2025 de l'intimé proposant, après consultation du SMR, le renvoi de la cause pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, comprenant *a minima* un

volet psychiatrique, la discipline de médecine physique et réadaptation et celle de médecine interne,

vu la réplique du 18 septembre 2025 par laquelle le recourant par son conseil, constatant que l'intimé a finalement admis ses conclusions subsidiaires et a reconnu *de facto* un manque d'instruction, a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire permettant un gain de temps considérable, a produit à cet effet deux nouveaux rapports médicaux sous bordereau II (pièces 14-15) des 15 juillet 2025 du Dr G._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et 8 septembre 2025 de J._____, ergothérapeute, afin que le dossier de la cause soit complet et a enfin requis que l'expertise comporte également un volet d'ergothérapie,

vu la duplique du 10 octobre 2025 par laquelle l'intimé a indiqué qu'il n'avait aucun argument à faire valoir à l'encontre de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire comprenant les disciplines pertinentes à explorer,

vu l'écriture du 12 décembre 2025 du recourant sollicitant une confirmation de la mise en œuvre par la Cour de céans d'une expertise pluridisciplinaire et produisant un nouveau rapport médical du Dr G._____ du 1^{er} octobre 2025 afin de compléter le dossier (pièce 16), lequel a notamment expliqué que le patient réalisait auparavant de nombreux gestes de manutention qu'il n'est plus capable de réaliser et qu'il s'était progressivement résolu à commencer une psychothérapie,

vu les pièces du 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 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 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence, 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]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable ;

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 des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur sa capacité de travail, ensuite du dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 26 juillet 2023,

que dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535),

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^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022,

que concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme),

qu'en l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 28 mars 2025 fait suite à une demande de prestations déposée le 26 juillet 2023, de sorte que les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 sont applicables;

attendu que dans sa réponse du 22 août 2025, l'intimé a admis la nécessité, après consultation du SMR, de lui renvoyer le dossier de la cause pour instruction complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, confirmant ainsi la conclusion subsidiaire du recourant,

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'il sied en effet de constater que le dossier tel que constitué par l'intimé ne permet pas de conclure à la reconnaissance d'une capacité de travail à 100 % dès le 5 décembre 2022 au vu des rapports médicaux

des 17 mai 2024 de la Dre D._____, 27 juin 2024 du Dr O._____ et 11 septembre 2024 de la Dre E._____,

que par ailleurs, l'avis téléphonique du 3 octobre 2024 du Dr C._____- dont on peine à savoir s'il avait une connaissance complète du dossier LAA de l'assuré avant de se déterminer - ne saurait emporter la conviction de la Cour de céans, dès lors qu'il est dépourvu de toute motivation,

qu'il en va de même de l'avis médical du 17 mars 2025 du SMR, lequel s'est limité à requérir de la médecin traitante qu'elle complète un questionnaire, tout en déplorant que l'instruction n'avait pas permis de trouver l'information convaincante pour admettre la persistance d'une incapacité de travail, le SMR confirmant ainsi implicitement l'appréciation très sommaire du 3 octobre 2024 du Dr C._____,

que la Dre E._____ a au demeurant indiqué qu'un suivi psychologique avait été effectué en 2023 (rapport du 11 septembre 2024), alors que la Dre D._____ a mentionné dans son rapport médical du 17 mai 2024 que l'assuré présentait toujours un syndrome anxio-dépressif réactionnel sans suivi psychiatrique, sans toutefois discuter de son impact sur la capacité de travail de son patient, ni se prononcer sur son évolution,

que des mesures d'instruction complémentaires s'avèrent dès lors nécessaires afin de permettre à l'office intimé de disposer au dossier d'une appréciation circonstanciée notamment sur l'évolution dans le temps (taux, mois et année) de la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée soit respectant ses limitations fonctionnelles, avant de rendre une nouvelle décision ;

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),

que tel est le cas en l'espèce,

qu'il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction et non de faire réaliser une expertise judiciaire comme requis par le recourant (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1), lequel se prévaut du principe d'économie de procédure permettant d'éviter un retard injustifié dans le traitement de son dossier,

que le renvoi pour instruction complémentaire et nouvelle décision ne se confond en principe pas avec une procédure probatoire prenant un temps considérable et exigeant des frais importants (TF 9C_446/2007 du 5 décembre 2007 consid. 3),

qu'aucun élément ne démontre en l'occurrence que la mise en œuvre de cette mesure engendrerait une perte de temps excessive,

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction par le biais d'une expertise pluridisciplinaire et statue à nouveau,

qu'à ce stade, il n'appartient pas à la Cour de céans de déterminer les disciplines médicales que l'expertise devra comporter, étant rappelé que conformément à l'art. 44 al. 5 LPGA, le choix est opéré par le centre d'expertise pour les expertises pluridisciplinaires ;

attendu qu'en l'espèce, il se justifie de statuer selon la procédure simplifiée de l'art. 82 LPA-VD, le recours se révélant manifestement bien-fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI),

qu'il convient en l'espèce de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige,

qu'obtenant gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA),

qu'il se justifie de fixer l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 28 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction puis nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à A. _____ à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour A. _____),
- 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 :