

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2019

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral et Mme Berberat, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

Hoirie de feu **A.X.**_____, recourante, à savoir, **B.X.**_____, à [...], **C.X.**_____, à [...], **D.X.**_____, à [...], et **E.X.**_____, à [...],

et

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

Art. 28 al. 1 let. b LAI ; art. 61 let. d LPGA

E n f a i t :

A. a) A.X._____ (ci-après : l'assuré), né en 1961, était titulaire des certificats fédéraux de capacité de maçon et de gestionnaire en logistique. Il a exercé diverses activités lucratives, dont en dernier lieu celle de logisticien pour H._____ SA, société de laquelle il a été licencié pour le 31 juillet 2015.

b) En incapacité de travail depuis le 6 janvier 2014, A.X._____ a déposé le 2 juillet 2014 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), faisant principalement valoir une gonarthrose bilatérale avec déchirure partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, laquelle a motivé une arthroscopie et une méniscectomie interne partielle le 31 mars 2014 et une arthroplastie totale du genou droit le 3 décembre 2015.

c) L'office AI a sollicité des rapports auprès des médecins traitants de l'assuré, soit la Dresse F._____, spécialiste en médecine interne générale (rapports des 23 juillet 2014, 12 mai et 12 octobre 2015, 14 avril, 6 septembre et 21 décembre 2016, 4 mai et 14 novembre 2017), le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'Hôpital N._____ (rapport du 20 mai 2014) et le Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin chef aux Etablissements hospitaliers L._____ (rapports des 15 mars 2016, 23 décembre 2016 et 23 juin 2017).

d) Le 8 juillet 2016, le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a réalisé pour le compte du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 3 août 2016, ce médecin a retenu les diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail de gonalgies droites avec limitations fonctionnelles dans le cadre d'un status

après mise en place d'une prothèse totale associées à une gonarthrose gauche tricompartmentale avec kyste de Baker de taille modérée, à des lombalgies dans le cadre de troubles statiques du rachis, ainsi qu'à des douleurs et limitations fonctionnelles des deux hanches dans le cadre d'une probable coxarthrose bilatérale. Pour le Dr M._____, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans les activités habituelles de maçon, logisticien et cariste compte tenu de la position debout prolongée exigée pour ces activités. La capacité de travail était aussi nulle dans une activité adaptée depuis le 3 décembre 2015 puis de 100 %, probablement dès le 1^{er} septembre 2016.

e) Sollicité pour avis, le SMR, sous la plume du Dr J._____, médecin praticien et spécialiste en médecine du travail, a estimé que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % dans son activité habituelle depuis le 6 janvier 2014 et que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 75 % dès le 18 août 2014 et de 80 % dès le 1^{er} octobre 2014. La capacité de travail était ensuite nulle dans une activité adaptée depuis le 3 décembre 2015 et de 100 % dès le 1^{er} septembre 2016 (avis médical SMR des 1^{er} septembre 2015, 31 mai, 16 août et 21 septembre 2016, 29 août 2017).

f) Par projet de décision du 12 décembre 2017, l'office AI a informé A.X._____ de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier 2015 au 30 novembre 2016, considérant qu'il ne subissait plus de préjudice économique dès le mois de septembre 2016, date à laquelle sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée.

Dans le cadre de la procédure d'audition, la Dresse F._____ a adressé à l'office AI des rapports en date des 26 janvier, 14 février et 20 mars 2018, ainsi qu'un rapport du Dr K._____ daté du 6 février 2018.

Le SMR a considéré que ces données médicales demeuraient sans incidence sur les limitations fonctionnelles définies antérieurement (cf. avis des 2 mars et 14 juin 2018).

g) Par décision du 12 juillet 2018 et motivation séparée du même jour, l'office AI a confirmé le projet de décision du 12 décembre 2017.

B. **a)** Par acte du 12 septembre 2018, A.X._____ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il a produit les rapports médicaux des Drs O._____, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie (rapports des 5 avril et 28 juin 2018), K._____ (rapport du 28 mai 2018), P._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie (rapports des 25 juillet et 13 août 2018), Q._____, spécialiste en rhumatologie au Centre de réhabilitation T._____ (rapports des 11 juin et 10 août 2018) et R._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie (rapport du 24 août 2018).

b) A.X._____ est décédé le 13 octobre 2018.

c) Dans sa réponse du 15 novembre 2018, l'office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, relevant que l'allocation d'une rente entière du 1^{er} janvier 2015 au 30 novembre 2016 ne pouvait être reconnue du fait que les périodes d'incapacité de travail dans toute activité n'avaient pas atteint une année. A l'appui de sa réponse, il a produit un avis médical SMR daté du 6 novembre 2018.

d) Selon attestation délivrée le 29 janvier 2019, la Justice de paix du district de S._____ a informé la Cour de céans que les héritiers légaux de feu A.X._____ avaient purement et simplement accepté la succession.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1)

s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et transmis au tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Malgré son caractère succinct, il respecte globalement les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de feu A.X. _____ à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 novembre 2016, singulièrement la question de savoir s'il a présenté une incapacité de travail durant une année au moins sans interruption notable.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (1^{re} phrase). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui

peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (2^e phrase).

b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c).

L'art. 29^{ter} RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201) précise qu'il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins. Cette interruption a pour conséquence que, lors de la survenance d'une nouvelle incapacité de travail, un nouveau délai d'attente d'une année commence à courir sans qu'il y ait lieu de prendre en considération les périodes antérieures d'incapacité de travail (TFA I 392/05 du 24 août 2006 consid. 4.2 et les références ; MICHEL VALTERIO, *Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI]*, 2018, n. 15 ad art. 28 LAI).

4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. En l'occurrence, il convient d'examiner si feu A.X._____ a présenté une ou plusieurs périodes d'incapacité de travail d'une durée supérieure à une année.

a) Souffrant d'une gonarthrose bilatérale avec déchirure partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, feu A.X._____ a bénéficié d'une arthroscopie et d'une méniscectomie interne partielle le 31 mars 2014 (rapports du 20 mai 2014 du Dr G._____ et du 12 mai 2014 de la Dresse F._____). La Dresse F._____ a fait état de ce qui suit dans son rapport du 12 mai 2015 adressé à l'intimé :

**3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ?
Depuis quand ?**

Le patient travaille à 100 % dans son activité actuelle avec un licenciement effectif au 31.07.2015.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

80 % dès le 01.08.2015.

[...]

6. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

100 % du 06.01.2014 au 31.01.2014

100 % du 11.02.2014 au 28.02.2014

100 % du 05.03.2014 au 17.08.2014

100 % du [sic] 25 % du 18.08 au 30.09.2014

Précisant le rapport qui précède, elle a indiqué ce qui suit à l'intimé dans son rapport du 12 octobre 2015 :

Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle dès le 01.10.2014 ?

Le patient a travaillé à 100 % dans son activité.

Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée dès le 01.10.2014 ?

La capacité dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2014 est de 100 %. En raison de différentes pathologies, une activité de 80% est exigible dans une activité adaptée depuis le 1^{er} août 2015.

Dans un avis médical SMR du 31 mai 2016, le Dr J. _____ s'est exprimé comme suit s'agissant de la première période d'incapacité de travail :

Synthèse : l'IT durable est fixée au 06.01.14. L'IT est de 100 % depuis. La CTAH serait nulle selon notre opinion. La CTA est de 75 % dès le 18.08.14 [...]

Feu A.X. _____ s'est ainsi trouvé en incapacité totale de travailler dès le 6 janvier 2014 en raison d'une gonarthrose bilatérale avec déchirure partielle de la corne postérieure du ménisque interne du genou droit, retrouvant une capacité de travail de 75 % dès le 18 août 2014, puis de 100 % dès le 1^{er} octobre 2014. Ayant ainsi présenté une capacité de travail entière dès le 1^{er} octobre 2014 pendant une durée supérieure à trente jours consécutifs, cette première période d'incapacité de travail

n'ouvrirait pas le droit à une rente selon les art. 28 al. 1 let. b LAI et 29^{ter} RAI.

b) Feu A.X. _____ a ensuite bénéficié d'une arthroplastie totale du genou droit le 3 décembre 2015, point de départ d'une deuxième période d'incapacité de travail.

Le Dr K. _____ s'est exprimé en ces termes dans le rapport qu'il a adressé à la Dresse F. _____ le 15 mars 2016 :

Je revois A.X. _____ que j'ai opéré d'une prothèse totale du genou à droite. Nous sommes à 3 mois de cette intervention et la situation continue à être tout à fait satisfaisante. [...].

Je lui renouvelle des séances de physiothérapie afin de renforcer sa musculature. Son arrêt de travail est prolongé jusqu'au 01.05.2016.

Je le reverrai à une année de son intervention et le remets à vos soins dans l'intervalle.

Pour sa part, la Dresse F. _____ a exposé ce qui suit dans son rapport du 14 avril 2016 en réponse à un questionnaire de l'OAI du 4 avril 2016 :

[...]

3. *Quelle est aujourd'hui la capacité de travail dans l'activité habituelle ?*

3. Le Docteur K. _____ a dispensé à ma connaissance un arrêt de travail de 100 %, prolongé jusqu'au 1^{er} mai 2016.

4. *Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?*

4. Actuellement de 0 %.

Le but est de récupérer une activité dont le taux restera à définir en fonction de l'évolution, avec des limitations.

5. *Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?*

5. Eviter la station debout prolongée

Eviter les échafaudages, la position accroupie et les escaliers.

6. *Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?*

6. Ils ont été effectués par le Docteur K. _____ avec un arrêt de travail à 100 % toujours d'actualité

Dans son rapport du 3 août 2016 établi à la suite d'un examen rhumatologique réalisé le 8 juillet 2016, le Dr M. _____ s'est notamment exprimé en ces termes sous l'intitulé « appréciation du cas » :

Limitations fonctionnelles

MI : pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de marche en terrain irrégulier, pas de travail en hauteur, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de position debout de plus de ¼ d'heure, pas de marche de plus de ¼ d'heure.

Rachis : nécessité de pouvoir alterner 2 fois par heure la position assise et la position debout, pas de lever de charges de plus de 10 kg.

Dyspnée : pas de travail nécessitant des efforts conséquents et notamment le lever de charges de plus de 5 kg.

Début de l'IT durable

Depuis le 03.12.2015, l'assuré n'ayant pas travaillé au-dessus de ses forces avant ses problèmes de santé.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ?

Depuis le 03.12.2015.

Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?

Depuis lors, l'IT est restée totale et le restera dans une activité de logisticien et de cariste devant lever des charges et rester tout le temps debout. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux LF requises par la pathologie ostéoarticulaire, ce qui implique une activité tout à fait sédentaire et principalement en position assise, la CT sera probablement entière dès le 01.09.2016, ce qui reste à confirmer auprès du Dr K. _____ et accessoirement auprès de la Dresse F. _____.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par les problèmes des genoux et accessoirement par les problèmes lombaires et des hanches.

Date du début de l'aptitude à suivre / à s'investir une mesure de réadaptation

Probablement le 01.09.2016.

Pronostic

L'assuré étant volontaire, une reprise d'activité professionnelle dans une activité légère et sédentaire principalement en position assise devrait être possible pour autant que l'assuré ne présente pas à nouveau des problèmes de comportement.

A long terme, les troubles dégénératifs du genou G et ceux des hanches, s'ils se confirment, risquent de s'aggraver. Dans cette situation, il est possible que la gonarthrose G nécessite à long terme la mise en place une prothèse du genou G. Cependant, dans une activité strictement adaptée aux LF définies plus haut, la CT ne devrait pas diminuer après une telle opération.

La Dresse F._____ a confirmé la reprise dans une activité adaptée dès le 1^{er} septembre 2016 par courrier du 6 septembre 2016. Par avis médical SMR du 21 septembre 2016, le Dr J._____ a confirmé une capacité de travail nulle dans toute activité dès le 3 décembre 2015 et une entière capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1^{er} septembre 2016, moyennant le respect des limitations fonctionnelles retenues par le Dr M._____.

Par conséquent, une incapacité de travail totale est également à retenir du 3 décembre 2015 au 31 août 2016 en raison d'une arthroplastie totale du genou droit. Dès le 1^{er} septembre 2016, il y a lieu de retenir, à l'instar du SMR et de la Dresse F._____, une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr M._____ au terme de son examen clinique.

La Dresse F._____ et le Dr K._____ ont encore confirmé l'entière capacité de travail de feu A.X._____ dans une activité adaptée à partir du 1^{er} septembre 2016 dans leurs rapports des 21 et 23 décembre 2016, de sorte qu'il a présenté une entière capacité de travail consécutive de plus de trente jours. Cette deuxième période d'incapacité de travail n'ouvrait par conséquent pas le droit à une rente selon les art. 28 al. 1 let. b LAI et 29^{ter} RAI.

c) Au mois d'avril 2017, feu A.X._____ a repris une activité à 100 % comme agent de service technique. Ce travail a dû être interrompu le jour même. La Dresse F._____ a attesté d'une incapacité de travail de 50 % du 5 au 7 avril 2017 puis de 100 % dès le 7 avril 2017. Elle a réadressé son patient au Dr K._____ (cf. rapport du 4 mai 2017). Dans son rapport du 23 juin 2017, ce dernier a fait état de ce qui suit :

Enfin, concernant son activité professionnelle, comme il avait été mentionné en date du 23 décembre 2016, le patient sera apte à travailler dans une activité adaptée mais bien évidemment qui serait limitée dans le port de charge lourde à environ une quinzaine de kilos, des genuflexions répétitifs, les positions prolongées sur les genoux ainsi que de monter et descendre des échelles et des échafaudages. [...]

La tentative de reprise d'activité comme agent de service technique ne pouvait ainsi pas fournir de renseignements utiles à la cause, dès lors que l'activité proposée n'était manifestement pas adaptée à ses limitations fonctionnelles telles qu'admises par le Dr M._____ (cf. rapport du 3 août 2016) et K._____ (cf. rapport médical du Dr K._____ du 23 juin 2017 et avis médical SMR du 29 août 2017).

d) Feu A.X._____ a notamment développé des gonalgies gauches à compter du mois de janvier 2018 (rapports de la Dresse F._____ du 14 février 2018 et du Dr K._____ du 6 février 2018). Néanmoins, dans leurs rapports des 28 mai et 11 juin 2018, le Dr K._____ et la Dresse Q._____ ont confirmé que, sur le plan de l'appareil locomoteur, une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de feu A.X._____ demeurerait possible. La seconde a fait état d'un suivi psychiatrique en cours et relevé que le cas ne pouvait pas se limiter aux questions orthopédiques. Quant aux Drs O._____ (rapports des 5 avril et 26 juin 2018) et P._____ (rapports des 25 juillet et 13 août 2018), ils ont fait état d'une péjoration de l'état de santé de feu A.X._____ sur les plans pulmonaire, diabétologique et psychologique.

Sur cette base, le SMR a déclaré au moment du dépôt de la réponse « pouvoir admettre » une capacité de travail de 50 % dans toute activité à compter du 1^{er} juin 2018 et jusqu'au décès de feu A.X._____ le 13 octobre 2018 en raison de facteurs psychiques et diabétologiques (cf. avis médical SMR du 6 novembre 2018).

Les questions de la date précise et des conséquences asséculogiques de l'aggravation de l'état de santé de feu A.X._____ peuvent toutefois rester ouverte. En effet, les premiers éléments médicaux relatifs à de nouveaux symptômes ne font pas état de constats antérieurs au mois de janvier 2018. Ainsi, rien ne démontre - au degré de la vraisemblance prépondérante - que feu A.X._____ s'est trouvé en incapacité de travail entière ou partielle dans une activité adaptée dans l'année précédant son décès intervenu le 13 octobre 2018.

e) Il résulte de ce qui précède que feu A.X. _____ n'a pas présenté, malgré les différentes atteintes à la santé dont il souffrait, une incapacité de travail de 40 % au moins durant une année sans interruption notable, de sorte que la condition temporelle prévue à l'art. 28 al. 1 let. b LAI n'est pas réalisée en l'espèce. Par conséquent et contrairement à ce qu'a retenu l'intimé dans la décision attaquée, feu A.X. _____ n'avait pas droit à une rente de l'assurance-invalidité, même limitée dans le temps.

6. Cette issue aboutit à un résultat qui est moins favorable pour feu A.X. _____, dans la mesure où, selon le considérant qui précède, il ne pouvait prétendre à aucune rente de l'assurance-invalidité. Dans sa réponse du 15 novembre 2018, l'intimé est parvenu à la même conclusion, concluant néanmoins au maintien de la décision entreprise. Il conviendrait en principe, conformément à l'art. 61 let. d LPGA, de réformer la décision litigieuse au détriment de feu A.X. _____. En raison des imprécisions et inexactitudes inévitablement liées à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail d'un assuré, il est toutefois renoncé à une réforme de la décision entreprise au détriment de la partie recourante (cf. ATF 144 V 153 ; JEAN MÉTRAL, *Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales*, Bâle 2018, n. 77 ad art. 61 LPGA).

7. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante.

c) En outre, n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représenté par un mandataire professionnel, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 juillet 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'hoirie de feu A.X._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- B.X. _____ (pour l'hoirie de feu A.X. _____),
- C.X. _____ (pour l'hoirie de feu A.X. _____),
- D.X. _____ (pour l'hoirie de feu A.X. _____),
- E.X. _____ (pour l'hoirie de feu A.X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :