

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Ordonnance du 1^{er} juillet 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, juge instructeur
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 1 al. 3, 56 PA ; art. 25 al. 1, 61 LPGA

En fait et droit :

Vu la demande de prestations déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 29 janvier 2010 par K._____ (ci-après : l'assurée ou la requérante), indiquant souffrir depuis 2001 des atteintes suivantes (*sic*) :

« Hernie discale avec complication, quiste au genou droite, torsion de l'indexe gauche invalide, problème d'articulation au niveau de la main et du bras droit, etc... »,

vu l'avis du 11 juin 2014, par lequel le Dr B._____, spécialiste en médecine interne générale au SMR, a notamment considéré que depuis juin 2013, la capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée n'était que de 50 %, avec une diminution de rendement de 20 % pour des pauses supplémentaires,

vu la décision du 26 mai 2015 – rédigée en partie en allemand –, par laquelle l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2010 et une rente entière dès le 1^{er} septembre 2013, en chiffrant le montant du quart de rente pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013,

vu les deux autres décisions du même jour, chiffrant le montant de la rente entière pour la période du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2015 et à compter du 1^{er} juin 2015,

vu le recours formé le 26 juin 2015 par l'assurée, représentée par Me Jean-Michel Duc, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les décisions précitées, concluant, sous suite de frais et dépens, à leur réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2010 et se réservant de compléter le recours en ce qui concernait les montants des rentes d'invalidité dès lors que les détails du calcul ne lui avaient pas été communiqués,

vu l'arrêt de la cour des assurances sociales du 4 juillet 2016, dont les considérants et le dispositif étaient en substance les suivants :

« [...] Toutefois, comme l'a admis l'intimé, les éléments contenus dans cette expertise ne permettent pas d'analyser cette problématique à la lumière de la nouvelle jurisprudence fédérale, singulièrement ne permettent pas de se déterminer sur les indicateurs décrits par le Tribunal fédéral pour examiner la capacité de travail en cas de telles affections (*cf. supra* consid. 4b).

Dans ces conditions, force est de constater, à l'instar de l'intimé, que l'instruction doit être complétée sur ce point. Dès lors que cette question n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé — à qui il appartient 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 —, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, un complément d'expertise pluridisciplinaire dont le rapport à venir devra permettre de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante à l'aune de la jurisprudence fédérale contenue à l'ATF 141 V 281 et compte tenu de la spondylarthropathie présente depuis 2010. Cela fait, il lui incombera ensuite de rendre une nouvelle décision.

En ce qui concerne le montant des rentes, la recourante ne conteste plus les calculs de la Caisse de compensation.

[...]

- I. Le recours est admis.
- II. Dans la mesure où elle porte sur un quart de rente pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, la décision du 26 mai 2015 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Les autres décisions du 26 mai 2015 sont maintenues en tant qu'elles reconnaissent le droit à une rente entière pour la période du 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2014, du 1^{er} janvier au 31 mai 2015 et à compter du 1^{er} juin 2015. »,

vu le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 juin 2017, par lequel les Drs N._____, spécialiste en rhumatologie, M._____, spécialiste en médecine interne générale, et P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du centre d'expertise médicale Q._____, ont conclu notamment à ce qui suit :

« [...] **DIAGNOSTICS**

1. Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail

- Spondylarthropathie entérocolique avec atteinte sacro-iliaque et des articulations métacarpophalangienne 3 et 4 à gauche.
- Status post opération de hernie discale L5-S1 en 2009.

2. Diagnostics n'ayant pas d'incidence sur la capacité de travail

- Hypertension artérielle traitée.
- Hypercholestérolémie traitée.

[...]

VI. CAPACITE DE TRAVAIL

1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici ?

Dans l'activité dernière de concierge d'immeuble, la tâche de travail exigée à ce poste n'est plus possible.

2. Capacité de travail dans de travail [sic] dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée ?

Dans une activité sédentaire, ne nécessitant pas d'effort de manutention important, d'effort et de mouvements répétés des membres supérieurs, de travaux en élévation des bras, de travaux nécessitant des mouvements de flexions répétées ou de maintien en flexion prolongés du rachis lombaire, la capacité de travail est de 100%. Il faut néanmoins considérer un rendement diminué d'environ 20%, en particulier également si la maladie reprenait une activité au niveau intestinal, nécessitant des passages aux toilettes répétés et prolongés. »,

vu l'avis du 29 juin 2017 du Dr W._____, spécialiste en médecine du travail auprès du Service régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), relevant que les experts de Q._____ avaient estimé que la capacité de travail résiduelle de l'assurée entre 2010 et 2013 était celle retenue par les experts du F._____ dans leur rapport du 14 août 2012, soit de 50 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée, qu'ensuite il s'agissait de celle définie en 2014 par le Dr B._____ et qu'actuellement les experts du Q._____ retenaient une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de concierge et de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée, correspondant donc à une capacité de travail de 80 %,

vu le projet de décision du 27 juillet 2017 de l'OAI, qui allouait à l'assurée un quart de rente du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013 et une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2013,

vu l'avis du 31 octobre 2017, par lequel le Prof. X._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a critiqué l'expertise du Q._____, et déclaré que celle-ci n'avait aucune valeur probante en ce qui concernait les capacités de travail retenues,

vu les objections formulées le 6 novembre 2017 par le conseil de l'assurée sur la base de l'avis susmentionné du Prof. X._____,

vu l'avis du 18 décembre 2017 du juriste de l'OAI, qui rappelait que la cause leur avait été renvoyée par la Cour de céans dans l'arrêt du 4 juillet 2016 pour mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, dont le rapport devait permettre de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée avant juin 2013 à l'aune des nouveaux indicateurs établis par le Tribunal fédéral et en tenant compte de l'atteinte rhumatologique présente depuis 2010 - étant précisé que l'aggravation de l'état de santé dès le mois de juin 2013 en raison de la spondylarthrite et l'octroi de la rente entière trois mois après n'étaient pas remis en question -, et qui préconisait un complément d'instruction auprès des experts du Q._____, portant sur l'exclusion du diagnostic de fibromyalgie et sur le nouveau rapport du Prof. X._____, du 31 octobre 2017,

vu le rapport complémentaire d'expertise du 13 mars 2018, par lequel la Dresse H._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie au Q._____, a répondu aux questions de l'OAI et confirmé les conclusions contenues dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 13 juin 2017,

vu l'avis du 17 avril 2018 du juriste de l'OAI, qui préconisait de retenir une capacité de travail de 100 % avec diminution de rendement de 20 % arrêtée pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, et de

réviser la décision d'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} septembre 2013 dans la mesure où les experts du Q. _____ retenaient que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré, la capacité de travail étant actuellement à nouveau de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %, de sorte que la rente devait être diminuée,

vu le projet d'acceptation de rente du 20 juin 2018 - annulant et remplaçant leur projet de décision du 27 juillet 2017 -, par lequel l'OAI a alloué à l'intéressée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 31 mars 2018 et une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2018,

vu les objections formulées le 26 juin 2018 par l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, dont il ressortait en substance ce qui suit :

« 1. NOUVEAU PROJET DE DECISION DE L'OFFICE AI

[...]

A l'appui de son nouveau projet de décision, l'Office AI se fonde sur le rapport d'expertise du Q. _____ du 13 juin 2017 qui conclut à une capacité de travail à plein temps dans une activité adaptée du 8 janvier 2009 jusqu'à l'aggravation de juin 2013, puis à une amélioration de l'état de santé dès janvier 2018.

[...]

2. DETERMINATION

[...]

2.3.3 Dans ce contexte, le rapport d'expertise du Q. _____ et son complément nous laissent perplexes.

A la lecture des développements du Prof. X. _____ qui démontrent que le contenu de l'expertise s'écarte des règles de l'art médical, nous pouvions attendre du centre d'expertise Q. _____, soit une remise en cause de ses conclusions, soit à tout le moins des explications circonstanciées sur tous les points développés par le Prof. X. _____. Or, tel n'est pas le cas, vraisemblablement en raison de la méconnaissance de la maladie comme l'expose le Prof. X. _____.

Comme vous pouvez le constater, la Doctoresse H. _____ du Q. _____ s'est limitée à rejeter les conclusions du Prof. X. _____ sans explication. Ceci est d'autant plus inadmissible que le Prof. X. _____ [est] un éminent spécialiste des maladies inflammatoires, à la réputation internationale.

[...]

3. CONCLUSIONS

Dans ce contexte, vu l'absence de valeur probante de l'expertise Q._____, nous requérons la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Au demeurant, nous maintenons nos conclusions tendant au droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2010. »,

vu la décision du 29 mars 2019 - rédigée en partie en allemand -, par laquelle l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 31 mars 2018 et une demi-rente à partir du 1^{er} avril 2018, et a fixé le montant de la rente octroyée du 1^{er} avril 2018 au 31 décembre 2018 et à compter du 1^{er} janvier 2019, ainsi que le montant de 10'932 fr. à restituer pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019 conformément à l'art. 25 LPGA, en retenant ce qui suit :

« [...]

Conformément au jugement de la Cour des Assurances Sociales du 4 juillet 2016, nous avons complété l'instruction médicale du dossier de Mme K._____, notamment en réalisant une expertise pluridisciplinaire.

Ce complément d'instruction confirme notre position du 6 août 2014, ainsi que notre décision du 26 mai 2015, à savoir ;

En raison de son atteinte à la santé et selon les renseignements médicaux en notre possession, il s'avère que Mme K._____ ne peut plus exercer ses activités professionnelles habituelles depuis le 8 janvier 2009.

Il ressort, cependant, de l'instruction médicale du dossier de votre mandante, qu'à partir de janvier 2010, Mme K._____ présente une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée, telle une activité industrielle légère dans le conditionnement, mise sous pli, surveillance d'un processus de production et qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes ; fatigue, raideurs lombaires, limitations dans la rapidité et la lourdeur de l'utilisation des membres supérieurs, ainsi qu'au niveau de la colonne lombaire, qui empêchent de lever des poids au-dessus de 5 kg, et d'accomplir des travaux lourds.

Dans la situation de votre mandante, étant donné qu'elle n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer votre revenu avec invalidité.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 42'182.40 à 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, en 2010.

Par ailleurs, après examen des facteurs de réduction (limitations fonctionnelles, âge, années de service, nationalité et taux d'occupation), nous estimons qu'aucun abattement n'est justifié dans le cas de Mme K._____. En effet, ceux-ci sont pris en compte dans la diminution de rendement.

Sans atteinte à la santé, le revenu annuel brut de Mme K._____ s'élèverait, pour l'années 2010, à CHF 80'380.30.

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF 80'380.30
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 42'182.40
Perte de revenu	CHF 38'197.90
Degré d'invalidité	47.52 %

Au vu de ce qui précède, le droit à un quart de rente, basé sur un degré d'invalidité de 47%, est ouvert à partir du 1^{er} janvier 2010, soit après le délai d'attente d'une année.

Toutefois, la demande de prestations de Mme K._____ du 29 janvier 2010 est tardive. Dès lors, la rente ne peut être versée qu'à compter du 1^{er} juillet 2010, soit au plus six mois après le dépôt de la demande, selon l'article 29, alinéa 1, LAI.

Suite à une aggravation de l'état de santé de Mme K._____ survenue en juin 2013, la capacité de travail de votre mandante, dans une activité adaptée, n'est plus que de 50 % avec une baisse de rendement de 20 %.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 21'472.53 à 50 %, avec une baisse de rendement de 20 %, en 2013.

Sans atteinte à la santé, le revenu annuel brut de Mme K._____ s'élèverait, pour l'année 2013 à CHF 81'847.00.

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF 81'847.00
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 21'472.53
Perte de revenu	CHF 60'374.47
Degré d'invalidité	73.77 %

Au vu de ce qui précède, le quart de rente est remplacé par une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 74 %, dès le 1^{er} septembre 2013, soit après le délai de trois mois prévu à l'article 88a, alinéa 2, RAI.

Suite à votre contestation du 9 août 2017, nous avons demandé des renseignements médicaux complémentaires.

Il ressort de nos constatations que l'état de santé de Mme K._____ s'est amélioré et qu'à partir de janvier 2018, elle présente une

pleine capacité de travail dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 20 %.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 44'227.61 à 100 %, avec une baisse de rendement de 20 %, en 2018.

Par ailleurs, votre âge justifie d'appliquer un abattement de 5 % sur le salaire statistique précité. Votre revenu d'invalidé est donc de CHF 42'016.23.

Sans atteinte à la santé, le revenu annuel brut de Mme K. _____ s'élèverait, pour l'année 2018, à CHF 85'176.60.

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF 85'176.60
Revenu avec atteinte à la santé	CHF 42'016.23
Perte de revenu	CHF 43'160.37
Degré d'invalidité	50.67 %

La rente entière est donc remplacée par une demi-rente, basée sur un degré d'invalidité de 51 % à partir du 1^{er} avril 2018, soit après le délai de trois mois prévus à l'article 88a, alinéa 1, RAI. »,

vu la facture envoyée à l'assurée le 2 avril 2019 par la Caisse de compensation AVS compétente, demandant la restitution d'un montant de 10'932 fr. avant le 5 mai 2019,

vu le mémoire de recours et de mesures super-provisionnelles formé le 15 avril 2019 par l'intéressée, par l'intermédiaire de son conseil, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 29 mars 2019 susmentionnée, justifiant l'octroi de mesures superprovisionnelles et concluant comme il suit :

« [...]

2 MESURES SUPERPROVISIONNELLES

2.1 Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

2.2 A teneur de cette disposition, la décision du 29 mars 2019 est manifestement illicite, lorsqu'elle prévoit, sur la base de l'expertise Q. _____ mise en œuvre par l'AI, la suppression de la rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2018. Compte tenu de la réception de la décision le 1^{er} avril 2019, la rente entière doit dans tous les cas être versée jusqu'au 31 mai 2019.

La mesure super-provisionnelle se justifie à tout le moins pour quatre raisons :

Premièrement, du fait du caractère manifestement illicite de la décision.

Deuxièmement, de ses conséquences sur l'état de santé de Madame K._____, qui s'est aggravé en raison de cette demande de restitution.

Troisièmement du fait de la demande de restitution des rentes AI passées et de la poursuite qui sera adressée en cas de non-paiement.

Quatrièmement, en raison des conséquences de cette décision sur les prestations LPP, qui seront vraisemblablement réduites avec effet rétroactif.

[...]

V. CONCLUSIONS

Au motif de ce qui précède, la recourante conclut à ce qu'il plaise au Tribunal cantonal, Cour des assurances sociales, dire et statuer :

A. AU TITRE DE MESURES SUPERPROVISIONNELLES

- 1) Constaté le caractère manifestement illicite de la décision du 29 mars 2019, soit en particulier la violation grave de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI ;
- 2) annuler la demande de restitution du 2 avril 2019 et
- 3) condamner l'Office AI à verser immédiatement à Madame K._____ la rente entière d'invalidité jusqu'au 31 mai 2019 ;

B. QUANT AU FOND

- 1) Principalement, la décision du 29 mars 2019 est réformée en ce sens que l'Office AI versera à Madame K._____ une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2010 ;
- 2) Subsidièrement, la cause est renvoyée à l'Office AI pour complément d'instruction ;
- 3) L'Office AI est condamné à verser à la recourante CHF 2'500.- pour les frais de l'expertise du Prof. X._____ ;
- 4) Le tout avec suite de frais et dépens. »,

vu la demande en annulation de décision et l'action en responsabilité selon l'art. 78 LPGA formée à l'encontre de l'OAI le 15 avril 2019 par la requérante, par son conseil, qui relevait ce qui suit :

« I. FAITS

[...]

Par ailleurs, dans cette affaire, nous avons à regretter l'analyse très sommaire de votre juriste qui, non seulement n'a pas pris en compte nos arguments largement documentés, mais d'autre part et surtout, de manière totalement erronée et en violation crasse de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, a conclu à la confirmation du projet de décision du 20 juin 2018 réduisant la rente d'invalidité d'une rente entière à une demi-rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2018, ce qui est inadmissible ?

[...]

II. APPRECIATION

[...] Compte tenu de la réception de la décision le 1^{er} avril 2019, la rente entière doit dans tous les cas être versée jusqu'au 31 mai 2019.

[...] »,

vu la réponse du 25 avril 2019 adressée au conseil de l'intéressée, par laquelle l'OAI a considéré ce qui suit :

« [...]

Vous nous demandez donc l'annulation de notre décision du 29 mars 2019 et sollicitez un entretien avec notre Direction "afin de discuter des modalités de règlement de cette affaire".

Nous constatons cependant que par acte du 15 avril également, vous avez recouru contre la décision précitée en requérant de plus de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal des mesures super-provisionnelles. Il nous semble donc plus opportun de laisser cette autorité se prononcer sur ce dossier, ce d'autant plus que la décision litigieuse ne nous paraît pas contraire au droit et encore moins illicite comme vous le prétendez.

En invoquant l'application de l'art. 88 bis al. 2 let. a RAI, vous partez de l'idée, à notre avis erronée, que nous serions dans une situation de révision du droit à la rente entière. Or, tel n'est pas le cas (v. TF 9C_134/2015 du 03.09.15). Si l'autorité cantonale de recours a, dans son arrêt du 4 juillet 2016, certes annulé notre décision du 26 mai 2015 seulement en tant qu'elle portait sur la période d'octroi du quart de rente du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, et donc confirmé l'octroi de la rente entière dès le 1^{er} septembre 2013, il n'en reste pas moins que les deux périodes d'octroi de rente sont

étroitement liées. Comme le dit la jurisprudence du Tribunal fédéral, le droit à la rente est un rapport juridique qui ne saurait être scindé en plusieurs parties indépendantes susceptibles de faire l'objet de plusieurs décisions partielles (TF 9C_311/2008 du 28.11.08 consid. 1.2). Nous en déduisons que nous sommes, tout au plus, liés par l'arrêt précité jusqu'à la date de la 1^{ère} décision attaquée, soit le 26 mai 2015. La réduction de la rente entière à une demi rente dès le 1^{er} avril 2018 apparaît donc correcte et conduit votre mandante à devoir rembourser le montant perçu en trop (différence entre la rente entière effectivement reçue et la demi rente due) entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019. Le décompte opéré par la Caisse cantonale de compensation du canton de [...] est expressément indiqué dans la décision du 29 mars 2019 qui est certes, pour une partie, rédigée en allemand, ce que nous regrettons bien sûr vivement. Cette décision vous a toutefois été notifiée directement et notre assurée pouvait quoi qu'il en soit prendre contact avec notre Office ou avec vous pour en obtenir la traduction (v. TF 9C_174/2017 du 03.10.17). Le courrier en allemand du 2 avril 2019 adressé par la caisse de compensation directement à votre mandante n'est en réalité qu'une facture et n'amène rien de nouveau. A ce propos, dans la mesure où vous avez déposé un recours contre la décision du 29 mars 2019, la Caisse de compensation devrait mettre en suspens cette facture et attendre l'issue de la procédure de recours avant de réclamer quoi que ce soit à notre assurée.

Enfin, il est prématuré de discuter ici de la question de notre responsabilité selon l'art. 78 LPGA que vous invoquez en lien avec la décision litigieuse. Il convient en effet d'attendre que les voies de recours contre cette dernière soient épuisées. On peut d'ores et déjà préciser qu'une application erronée du droit dans le cadre d'une décision ne relève en principe pas d'une illicéité au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA (v. TF 8C_283/2016 du 24.01.17). »,

vu la réponse du 30 avril 2019, par laquelle l'intimé a conclu au rejet de la requête de mesures super-provisionnelles, en considérant notamment ce qui suit :

« En l'espèce, la partie recourante estime contraire au droit (le terme d'illicite utilisé dans le recours paraît quoi qu'il en soit inapproprié) le fait que, dans la décision attaquée, la réduction de la rente entière à une demi rente soit effectuée le 1^{er} avril 2018 et non le 1^{er} jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision attaquée (art. 88 bis al. 2 lit. a RAI), considérant de manière erronée à nos yeux que la procédure en cours est une procédure de révision de la rente entière (v. notre lettre du 25 avril 2019 au conseil de la recourante). A titre de mesures super-provisionnelles, elle demande que la rente entière lui soit versée jusqu'au 31 mai 2019 en respect de la disposition réglementaire précitée.

De notre côté, nous ne voyons pas en quoi la mesure requise permettrait de maintenir intact un état de fait existant (qui serait par hypothèse en péril), respectivement de sauvegarder des intérêts menacés.

[...]

Lorsque le litige porte, sur le fond, sur l'octroi de rentes ou d'indemnités journalières, l'intérêt de l'assurance l'emportera généralement, d'autant que l'assuré peut en principe obtenir pendant la durée de la procédure une aide sociale cantonale pour subvenir à ses besoins essentiels (sur le même sujet, v. arrêt CASSO du 05.09.16, AI 204/16 - 233/2016).

In casu, en application de cette jurisprudence, il est manifeste que les mesures super-provisionnelles requises doivent être refusées. Ceci étant dit, on peut sérieusement s'interroger sur l'intérêt immédiat qu'a la partie recourante à les obtenir. En effet, la demande de restitution du 2 avril 2019 dont le conseil de l'assurée demande l'annulation est en réalité une simple facture détaillée accompagnée d'un bulletin de versement que la Caisse de compensation compétente a adressée à l'assurée. Le recours déposé contre la décision du 29 mars 2019 devrait conduire la Caisse de compensation à mettre en suspens cette facture, en tout cas jusqu'à connaissance du jugement au fond à rendre par votre Autorité.

[...] »,

vu les observations déposées le 30 avril 2019 par la requérante, qui a confirmé ses conclusions en faisant notamment valoir que l'arrêt de la Cour de céans du 4 juillet 2016, entré en force, portait sur trois décisions séparées de l'intimé – soit la première décision sur le droit à la rente du 1^{er} juillet 2007 au 31 août 2013, la deuxième décision sur le droit à la rente du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2015 et la troisième décision sur le droit à la rente dès le 1^{er} juin 2015 –, avait annulé la première décision uniquement en ce qu'elle portait sur le droit de la requérante à un quart de rente pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013 – renvoyant à cet égard la cause à l'intimé pour complément d'instruction et mise en œuvre d'une expertise –, mais avait confirmé les deuxième et troisième décisions, dès lors également entrées en force,

vu l'écriture « observations et requête » du 21 mai 2019 de la requérante, expliquant que la décision, par laquelle l'intimé avait de manière illicite réduit sa rente à une demi-rente avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2018 et réclamé également le remboursement de 10'092 fr. pour le 5 mai 2019, avait entraîné un état dépressif chez elle, ainsi que le confirmait le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, dans un certificat du 8 mai 2019 produit en annexe,

vu ledit certificat médical du 8 mai 2019 du Dr V._____, qui indiquait notamment que l'intéressée présentait actuellement un état anxio-dépressif majeur à la suite de la décision de l'intimé lui refusant désormais sa rente,

vu le courrier du 3 juin 2019 du juge instructeur, transmettant à l'intimé, pour information, l'écriture de la requérante du 21 mai 2019 et ses annexes,

vu les pièces au dossier ;

attendu que 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 la procédure 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 sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent ;

attendu qu'aux termes de l'art. 61 LPGA, dans le domaine des assurances sociales, la procédure devant les tribunaux cantonaux est régie par le droit cantonal, sous réserve des exigences posées aux lettres a à i de cette disposition, ainsi que de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021),

que selon cette dernière disposition, les art. 34 à 38 PA et 61 al. 2 et 3 PA, concernant la notification des décisions, ainsi que l'art. 55

al. 2 et 4 PA, concernant le retrait de l'effet suspensif, s'appliquent à la procédure devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement en vertu du droit public fédéral, étant réservé l'art. 97 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation,

que doctrine et jurisprudence admettent que cette énumération n'est pas exhaustive et qu'en particulier, l'art. 56 PA relatif aux mesures provisionnelles est également applicable devant les autorités cantonales de dernière instance qui ne statuent pas définitivement (ATF 117 V 189 consid. 1c ; Jean Métral, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 61 ad art. 56 LPGA et réf. cit. ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd. 2015, n° 32 ad art. 61, p. 803),

que l'art. 56 PA prévoit qu'après le dépôt du recours, l'autorité de recours, son président ou le juge instructeur peut prendre des mesures provisionnelles, d'office ou sur requête d'une partie, pour maintenir intact un état de fait existant ou sauvegarder des intérêts menacés,

que les conditions posées à de telles mesures provisionnelles sont ainsi définies par le droit fédéral ;

attendu que la compétence pour rendre les décisions relatives aux mesures provisionnelles appartient au magistrat instructeur (art. 94 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]

que ce dernier peut prendre, d'office ou sur requête, les mesures provisionnelles nécessaires à la conservation d'un état de fait ou de droit, ou à la sauvegarde d'intérêts menacés (cf. art. 86 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 99 LPA-VD) ;

attendu que les mesures superprovisionnelles - rendues en cas d'urgence particulière - se distinguent des mesures provisionnelles (ordinaires) uniquement par le fait qu'elles sont rendues sans que la partie adverse soit entendue préalablement,

qu'il était toutefois nécessaire en l'occurrence de procéder à un échange d'écritures, compte tenu des conclusions prises par la requérante,

que les mesures superprovisionnelles comme provisionnelles, qui supposent l'urgence (ATF 130 II 149 consid. 2.2), ne sont légitimes que si elles s'avèrent nécessaires au maintien de l'état de fait ou à la sauvegarde des intérêts compromis,

qu'en revanche, elles ne sauraient, en principe tout au moins, anticiper sur le jugement définitif, ni équivaloir à une condamnation provisoire sur le fond, ni non plus aboutir abusivement à rendre d'emblée illusoire le procès au fond (ATF 119 V 503 consid. 3 ; TFA K 65/05 du 21 juillet 2005 consid. 3.2 et réf. cit.),

que si la protection du droit ne peut exceptionnellement être réalisée autrement, il est possible d'anticiper sur le jugement au fond par une mesure provisoire, pour autant qu'une protection efficace du droit ne puisse être atteinte par la procédure ordinaire et que celle-ci produirait des effets absolument inadmissibles pour le requérant (TFA I 278/02 du 24 juin 2002 consid. 3c et réf. cit.),

qu'en d'autres termes, pour se prononcer sous l'angle de mesures provisionnelles, il convient de peser les intérêts en présence et de déterminer si le refus ou l'octroi de la mesure provisionnelle est de nature à compromettre les droits de la partie qui la requiert ou de celle qui s'y oppose, et à lui causer un préjudice difficilement réparable (ATF 130 II 149 consid. 2.2),

que, cela dit, la pesée des intérêts en présence s'effectue selon les mêmes critères qu'il s'agisse d'examiner une mesure provisionnelle ou un retrait de l'effet suspensif (Ueli Kieser, *Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung*, Zurich 1999, n° 406 pp 190 ss),

que, lorsque sont mis en balance, d'une part, l'intérêt financier de l'assuré à obtenir ou maintenir des prestations d'assurance sans attendre l'issue du litige au fond et, d'autre part, l'intérêt de l'assureur social à ne pas verser des prestations qu'il ne pourra vraisemblablement recouvrer à l'issue du procès s'il obtient gain de cause, l'intérêt de l'administration apparaît généralement prépondérant et l'emporte ainsi sur celui de l'assuré (ATF 124 V 82 consid. 4 ; 119 V 503 consid. 4 et réf. cit. ; TF 9C_1073/2008 du 6 mars 2009),

que dans ce contexte, le juge se montrera effectivement particulièrement circonspect avant d'ordonner, à titre provisoire, le versement de prestations d'assurance sociale que l'autorité refuse d'allouer, compte tenu du fait que ces prestations peuvent généralement être octroyées à titre rétroactif avec le jugement au fond, en cas d'admission du recours, alors que si le recours est finalement rejeté, l'autorité sera souvent confrontée à des grandes difficultés pour obtenir la restitution des prestations allouées provisoirement (ATF 119 V 503 consid. 3) ;

attendu que la requérante conclut à titre de mesures superprovisionnelles à ce qu'il soit constaté le caractère manifestement illicite de la décision du 29 mars 2019 (conclusion 1), soit en particulier la violation grave de l'art. 88^{bis} al 2 let. a RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201),

qu'à cet égard, on peut douter de la recevabilité d'une conclusion en constatation (cf. ATF 125 V 21 consid. 1b ; TF 9C_289/2012 du 15 octobre 2012 consid. 1.2 et réf. cit.), faute pour l'intéressée de rendre vraisemblable un intérêt digne de protection à obtenir cette

constatation, celle-ci prenant en effet une conclusion condamnatrice portant sur le même objet (conclusion 3),

que, quoi qu'il en soit quant à la recevabilité de cette conclusion 1, force est de constater que la requérante ne rend de toute manière pas vraisemblable une urgence à obtenir une telle constatation,

que cette conclusion doit ainsi être rejetée ;

attendu qu'il est ainsi relevé que la requérante conclut en réalité à ce que la rente entière, qui lui a été versée jusqu'à la décision litigieuse, lui soit allouée, à titre provisoire, jusqu'au 31 mai 2019 conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 lit. a RAI, soit deux mois supplémentaires (conclusion 3),

que l'intéressée fait valoir à l'appui de sa requête le caractère manifestement illicite de la décision du 29 mars 2019,

que, selon elle, l'OAI aurait dû appliquer l'art 88^{bis} al. 2 let. a RAI en plus de l'art. 88a al. 1 RAI,

qu'à teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre,

que, selon l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision,

qu'il est constaté, à l'instar de l'OAI, que le droit à la rente est un rapport juridique qui ne saurait être scindé en plusieurs parties indépendantes susceptibles de faire l'objet de plusieurs décisions partielles (TF 9C_311/2008 du 28 novembre 2008 consid. 1.2 et réf. cit.),

que l'intéressée soutient que ce principe signifie uniquement que tous les aspects de la rente font partie du litige et que l'arrêt du 4 juillet 2016 de la Cour de céans maintenant la rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2015 et dès le 1^{er} juin 2015 est entré en force,

que, peu importe les griefs soulevés par la requérante, trancher cette question de fond dans la présente ordonnance reviendrait à anticiper sur le jugement définitif,

que l'intéressée requiert en effet le versement provisoire d'une partie de ses prétentions formulées au fond,

qu'on ignore à ce stade l'issue de la procédure quant au droit de la requérante à une rente entière,

que conformément à la jurisprudence précitée (cf. ATF 124 V 82 consid. 4 ; 119 V 503 consid. 4 ; TF 9C_1073/2008 du 6 mars 2009), il est constaté qu'en cas d'admission du recours au fond, l'intéressée pourra obtenir aisément le paiement des prestations arriérées de la part de l'intimé,

qu'au contraire, en cas de rejet du recours, il est vraisemblable que l'intimé serait confronté à de grandes difficultés pour obtenir la restitution des prestations allouées provisoirement,

qu'il ne saurait au surplus être retenu que le respect de la procédure ordinaire risquerait de produire des effets absolument inadmissibles pour la requérante,

que compte tenu de ce qui précède, la pesée des intérêts en présence à l'aune de la jurisprudence amène à constater que l'intéressée ne peut se prévaloir d'un dommage difficilement réparable,

qu'à toutes fins utiles, les éventuelles souffrances psychiques de la requérante engendrées par la décision querellée ne sauraient justifier l'octroi de mesures provisionnelles,

que tel est également le cas des potentielles conséquences de cette décision sur les prestations LPP de la requérante, d'autant plus que ladite décision litigieuse ne saurait avoir d'effets sur ces prestations LPP avant de devenir définitive,

que la conclusion 3 doit ainsi également être rejetée ;

attendu que l'intéressée conclut enfin à titre de mesures superprovisionnelles à l'annulation de la demande de restitution du 2 avril 2019 (conclusion 2),

qu'il faut constater qu'il s'agit d'une simple facture,

que la somme de 10'932 fr. dont la restitution est réclamée dans ladite facture résulte en l'occurrence de la décision litigieuse du 29 mars 2019,

que le Tribunal fédéral a jugé que les oppositions ou les recours formés contre des décisions en matière de restitution de prestations indûment perçues (art. 25 al. 1 LPGA) ont un effet suspensif de par la loi, ce qui fait obstacle à leur exécution immédiate (ATF 130 V 407 consid. 3 not. 3.4 ; TF 8C_804/2017 du 9 octobre 2018 consid. 3.2 ; Valérie Défago Gaudin, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 13 ad art. 54 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, n° 17 ad art. 52 et n° 17 ad art. 56 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et

survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3272 p. 883),

qu'en l'occurrence, la requérante a recouru à l'encontre de la décision du 29 mars 2019,

qu'en concluant au fond à ce qu'une rente entière lui soit versée dès le 1^{er} juillet 2010, elle conteste implicitement la restitution demandée dans la décision querellée,

que, partant, force est de constater que le recours a un effet suspensif *ex lege* en ce qu'il concerne la demande de restitution d'un montant de 10'932 francs,

que, contrairement à ce qu'elle indique craindre, la requérante ne peut dès lors pas faire l'objet d'une poursuite de l'intimé pour ce montant,

qu'en l'état, l'intéressée ne peut dès lors pas se prévaloir d'une urgence ou d'un dommage difficilement réparable qui justifieraient l'annulation provisoire de la demande de restitution,

qu'au surplus, l'annulation de ladite décision reviendrait à anticiper sur le jugement au fond,

qu'il faut dès lors constater que la requérante cherche à obtenir par le biais de mesures provisionnelles une décision sur un des griefs qu'elle fait valoir au fond contre la décision attaquée,

qu'ainsi la conclusion 2 doit également être rejetée ;

attendu qu'en définitive, la requête de mesures superprovisionnelles et provisionnelles est mal fondée et doit être rejetée ;

que les frais et dépens suivent le sort de la cause au fond.

**Par ces motifs,
le juge instructeur
prononce :**

- I. La requête de mesures superprovisionnelles et provisionnelles est rejetée, dans la mesure de sa recevabilité.

- II. Les frais et dépens de la présente procédure suivent le sort de la cause au fond.

Le juge instructeur :

Le greffier :

Du

L'ordonnance qui précède est notifiée à :

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

La présente décision peut faire l'objet d'un recours incident auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans les dix jours dès sa notification (art. 94 al. 2 LPA-VD). Le recours s'exerce par écrit; il doit être signé et indiquer ses conclusions et motifs; la décision attaquée est jointe au recours (art. 79 al. 1 LPA-VD).

Le greffier :