

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 août 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente

Mme Dessaux et M. Piguet, juges

Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 17 LPGA**

## **En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 26 mars 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par G.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], invoquant une insuffisance rénale existant depuis 2009,

vu les avis des 10 décembre 2013 et 10 mars 2014 de la Dre Z.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) posant les diagnostics incapacitants d'insuffisance rénale terminale sur infection à HIV (human immunodeficiency virus, virus de l'immunodéficience humaine) et de fistule artério-veineuse du membre supérieur gauche, et les diagnostics non incapacitants d'anémie multifactorielle et d'hyperparathyroïdie secondaire,

vu les décisions du 13 novembre 2014 et 16 février 2015 par lesquelles l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013, retenant que celle-ci présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (fatigabilité accrue, effets secondaires du traitement médicamenteux [céphalées, troubles digestifs]),

vu le questionnaire de révision de la rente d'invalidité complété le 21 septembre 2017 par l'assurée, dans lequel celle-ci a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis le mois de juin 2016,

vu le rapport du 19 octobre 2018 des Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en infectiologie, et T.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et médecin assistant auprès du [...] relevant ce qui suit :

« [L'assurée] a par ailleurs présenté des troubles de l'adhésion thérapeutique récemment dans le cadre de troubles de l'humeur suite à la perte d'un membre de sa famille. Cela a occasionné une réactivation du virus entraînant une encéphalite en juin 2018. La reprise du traitement, qu'elle suit depuis de façon rigoureuse, a

permis la régression de la majorité des signes mais cet épisode a encore augmenté l'asthénie que ressent la patiente. Elle doit par ailleurs prendre une thérapie antirétrovirale multiple pouvant occasionner des effets secondaires essentiellement digestifs (nausées, troubles du transit, troubles du sommeil...) »,

vu le décision du 24 avril 2019 de l'OAI refusant d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée,

vu le recours contre cette décision formé le 21 mai 2019 par G.\_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée,

vu la réponse du 15 août 2019 de l'OAI, concluant au rejet du recours,

vu la réplique du 9 septembre 2019 de la recourante confirmant ses précédents moyens et conclusions et à l'appui de laquelle elle a produit un rapport du 9 septembre 2019 du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du [...], indiquant notamment ce qui suit :

« Par ailleurs, la patiente a été hospitalisée en juin 2018 durant 12 jours pour une encéphalite virale lors de laquelle elle a présenté un état confusionnel aigu. Il est montré dans la littérature que des suites d'un état confusionnel aigu, le patient présente une péjoration de ses capacités cognitives, une diminution de sa concentration et une fatigabilité augmentée.

[...]

Il s'agit ici d'un nouvel élément, péjorant la santé de Madame G.\_\_\_\_\_ sur le plan cognitif et entraînant une concentration limitée avec forte fatigabilité.

Pour votre information, un bilan psychiatrique est en court et un bilan neuropsychiatrique est demandé afin de mieux évaluer la situation de Madame. [...] »,

vu la duplique déposée le 26 septembre 2019 par l'OAI, confirmant ses conclusions,

vu le rapport du 3 février 2020 de la Dre D.\_\_\_\_\_ et de Mmes L.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de service, psychologue et psychologue adjointe auprès du [...], produit par la

recourante le 4 mars 2020, dont le contenu est notamment le suivant (sic) :

« **Conclusion**

Le bilan neuropsychologique de cette patiente de [...] ans, collaborant dans la limite de ses possibilités, très peu nosognosique de ses difficultés cognitives, met en évidence : une atteinte des fonctions praxiques gestuelles légère, mnésiques sévères (mémoire à court terme et de travail bimodales, mémoire antérograde bimodales), exécutives modérées, et attentionnelles non latéralisées sévère (notamment fatigabilité intellectuelle importante avec un ralentissement intellectuel sévère) associée à une altération de l'orientation temporo-personnelle.

Parallèlement on relève un score de dépression significatif à un questionnaire auto-évalué.

Les difficultés cognitives mises en évidence à l'examen neuropsychologique sont de nature à diminuer de manière significative la capacité de travail.

[...]

DC : Atteinte des fonctions praxiques gestuelles légère, mnésiques sévères (mémoire à court terme et de travail bimodales, mémoire antérograde bimodales), exécutives modérées, et attentionnelles non latéralisées sévère (notamment fatigabilité intellectuelle importante avec un ralentissement intellectuel sévère) associée à une altération de l'orientation temporo-personnelle. Patiente connue pour une infection HIV stade C3, diagnostiquée en 1999, sans suivi de 2007 à 2009 avec notamment : paralysie faciale gauche en 2003 et encéphalite à HIV suite à une interruption de la thérapie antirétrovirale en juin 2018 ».

vu l'avis du 18 mars 2020 de la Dre Z. \_\_\_\_\_ indiquant que le bilan neuropsychologique effectué au [...] permettait d'objectiver une aggravation des fonctions cognitives et une complète incapacité de travail et retenant que cette situation avait sans doute débuté en juin 2018 ensuite de l'encéphalite à HIV,

vu l'envoi du 19 mars 2020 de l'OAI aux termes duquel celui-ci a modifié ses conclusions et conclu à ce que soit octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018,

vu l'écriture du 26 mai 2020 de l'assurée, par laquelle celle-ci a limité ses conclusions dans le sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, interjeté en temps utile (60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), 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'occurrence, est litigieuse la question de l'augmentation de la demi-rente d'invalidité allouée à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013,

que l'assuré a droit à une rente s'il présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'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 et art. 4 al. 1 LAI),

qu'en vertu de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée,

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ;

attendu qu'en l'espèce, à l'appui de sa décision du 24 avril 2019, l'OAI avait considéré qu'aucun élément médical au dossier ne permettait d'établir une péjoration de l'état de santé de la recourante,

que toutefois, la recourante a produit en procédure des éléments médicaux nouveaux, en particulier le rapport de la Dre D.\_\_\_\_\_ et des psychologues L.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ attestant d'une aggravation substantielle de ses fonctions cognitives,

que la Dre Z.\_\_\_\_\_, dans son avis du 18 mars 2020, a reconnu cette aggravation et indiqué que cette péjoration avait sans doute débuté en juin 2018,

que, fondé sur cet avis, l'OAI a conclu à ce que soit octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018 (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que par acte du 26 mai 2020, la recourante a modifié ses conclusions en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018,

qu'en pareilles circonstances, il y a lieu de constater que l'Office intimé fait droit aux prétentions de la recourante,

que les rapports du 3 février 2020 de la Dre D.\_\_\_\_\_, de Mmes L.\_\_\_\_\_, et V.\_\_\_\_\_, du 18 mars 2020 de la Dre Z.\_\_\_\_\_, confirmant les rapports du 19 octobre 2018 des Drs X.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ et du 9 septembre 2019 du Dr E.\_\_\_\_\_, emportent la conviction,

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé,

que la décision rendue le 24 avril 2019 par l'intimé doit en conséquence être réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018 ;

attendu qu'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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>er</sup> LAI),

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe,

qu'il n'y a toutefois pas lieu d'allouer des dépens, la recourante n'étant pas représentée par un mandataire professionnel (art. 61 let. g LPGA ; art 55 LPA-VD).

**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 24 avril 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que G.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- G. \_\_\_\_\_,
- 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 :