

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 septembre 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.K.**\_\_\_\_\_**B.K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourantes, représentées par Me Mathey-Doret, avocat à Genève,

et

**A.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 560 al. 2 CC, art. 8 et 59 LPGGA, art. 4, 28, 28a, 29 et 30 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** C.K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en 1955, a été employée comme enseignante par la Direction générale de l'enseignement secondaire II à [...] à divers taux d'activité, en particulier à 50% dès 2014. Selon le jugement de divorce rendu en 2013, elle travaillait à un taux de 100% à cette époque.

Le 2 mars 2017, l'employeur de l'assurée a déposé un formulaire de communication pour adultes en vue de la détection précoce en faveur de l'intéressée auprès de l'Office d'assurance-invalidité (ci-après : OAI) en faisant valoir une incapacité de travail de 75% en raison d'une maladie.

Le rapport initial de l'OAI du 27 avril 2017 mentionne que l'assurée n'a pas pu être jointe et que des informations complémentaires ont été requises auprès de son employeur. Ce dernier a indiqué que l'assurée était atteinte d'un cancer depuis plusieurs mois, qu'elle avait poursuivi son activité d'enseignante à raison de 5 à 6 heures par semaine, que l'horaire avait été adapté afin qu'elle pût suivre les séances de chimiothérapie et qu'une remplaçante attitrée avait été désignée afin d'assurer ses absences. L'incapacité de travail de C.K.\_\_\_\_\_ était de 75% de son taux de travail de 50% depuis le 14 novembre 2016. Il est précisé que l'assurée avait travaillé à 80% jusqu'en septembre 2014.

Le 3 juillet 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, en faisant valoir une incapacité de travail dès le 1<sup>er</sup> septembre 2014 de 25% (diminution de poste à cause de la maladie) puis dès le 1<sup>er</sup> novembre 2016 de 25% en raison d'un cancer avec métastases dès avril 2015.

A la demande de l'OAI, l'employeur a rempli un questionnaire le 15 septembre 2017, dont il ressort que l'assurée assumait 4 heures de travail par jour, soit 20 heures par semaine depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2014,

son investissement n'ayant pas changé avant et après l'atteinte à la santé. Il a en outre produit le tableau des absences pour des raisons de santé de l'assurée attestant de 464 jours d'absence entre le 14 avril 2015 et le 1<sup>er</sup> juillet 2017 avec des taux variant entre 50 et 100%.

Le 25 septembre 2017, l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 66 ou 80% sans atteinte à la santé, en précisant qu'elle avait diminué son taux d'activité en 2014.

L'OAI a requis des renseignements auprès des médecins de l'assurée. Le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a noté que l'intéressée souffrait d'une tumeur ayant une répercussion sur la capacité de travail depuis avril 2015 en ce sens qu'elle était limitée par une fatigue intense lui laissant une capacité de travail de 25% depuis novembre 2016 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

Le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, oncologie et hématologie, a précisé le 18 octobre 2017 que l'assurée était atteinte d'un carcinome urothélial de haut grade infiltrant jusqu'à la musculature depuis avril 2015 et que l'incapacité de travail s'élevait à 75%. Dans une lettre du 20 décembre 2017, sur la base des derniers examens d'octobre 2017, il a relevé que le cancer avait atteint le stade IV, ce qui impliquait une diminution de la capacité de travail de la patiente, laquelle avait passé de 80% à 50% en septembre 2014, puis de 50% à 25% en novembre 2016 et était, en l'état, de 100%. Le 20 février 2018, il a confirmé l'incapacité de travail entière dès janvier 2018 compte tenu de la progression tumorale. Il a constaté que, malgré les chimiothérapie et radiothérapie, l'évolution métabolique était défavorable avec progression de l'infiltration métastatique pulmonaire et hépatique et progression des foyers en projection du rein et de l'uretère droit. Il a relevé la stabilité ou la progression des adénopathies hypermétaboliques tant supra qu'infra-diaphragmatiques et l'apparition d'un foyer squelettique du versant iliaque de l'articulation sacro-iliaque droite et d'un foyer paravertébral droit de niveau D12. Il a en outre observé une intensification des métastases surrenaliennes bilatérales.

L'assurée est décédée le 13 avril 2018. Ses filles A.K. \_\_\_\_\_ et B.K. \_\_\_\_\_ (ci-après : les recourantes) ont accepté la succession.

Le 25 septembre 2018, la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève a annoncé à A.K. \_\_\_\_\_ qu'elle allait lui verser la somme de 209'946 fr. 95 à titre de capital à la suite du décès de C.K. \_\_\_\_\_.

L'OAI a soumis le dossier à la Dre B. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, qui a retenu, le 12 décembre 2018, une incapacité de travail de 50% d'avril 2015 à novembre 2016, 75% dès lors jusqu'en octobre 2017, puis de 100 % dès octobre 2017, sur la base des avis médicaux du Dr G. \_\_\_\_\_.

Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage, l'OAI a considéré que l'assurée avait réduit son taux d'activité de 80% à 50% en septembre 2014 en raison de son état de santé. Il a donc retenu un statut d'active à 80% et 20% de ménagère, admettant que l'empêchement dans la part ménagère était total au moins depuis octobre 2017.

Par projet de décision du 26 avril 2019 adressé en copie aux recourantes, l'OAI a octroyé en faveur de l'assurée une rente entière dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 fondée sur un taux d'invalidité de 100%. Il a expliqué que l'assurée avait présenté une incapacité de travail pour des raisons de santé sans interruption notable et médicalement attestée dès le mois d'avril 2015 et qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au mois d'avril 2016, sa capacité de travail était toujours restreinte, de sorte que le droit à une rente était théoriquement ouvert. Le droit à la rente prenant naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations, la rente ne pouvait être octroyée que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, date à laquelle l'incapacité de travail était totale en toute activité. Compte tenu de l'empêchement évalué à 100% dans la part ménagère et 100% dans la part active, le degré d'invalidité était de 100%. La rente a été limitée au 30 avril 2018, compte tenu du décès de la bénéficiaire.

Après réception du projet de décision de rente, la caisse de prévoyance de l'Etat de Genève a informé B.K.\_\_\_\_\_ par courrier du 9 juillet 2019 qu'elle avait versé le capital décès en 2018 alors qu'elle ignorait qu'une demande AI était en cours et que, compte tenu de la reconnaissance du statut d'invalidé de l'assurée par l'OAI, C.K.\_\_\_\_\_ ne pouvait plus être considérée comme membre salariée mais comme membre pensionnée. Cela avait pour conséquence que le décès de l'assurée ne donnait pas droit au capital versé à ses filles mais uniquement au remboursement des cotisations perçues sur la période considérée. La destinataire était ainsi invitée à retourner le montant versé par erreur à sa plus proche convenance.

L'OAI a rendu une décision le 15 août 2019 dans le sens du projet précité.

**B.** Par acte du 11 septembre 2019, A.K.\_\_\_\_\_ et B.K.\_\_\_\_\_, représentées par leur avocat Marc Mathey-Doret, ont recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant avec suite de dépens à sa nullité, subsidiairement à son annulation. En substance, les recourantes soutiennent que la décision est nulle dès lors que la procédure aurait dû prendre fin avec le décès de l'assurée soit au 13 avril 2018, de sorte qu'aucune décision post mortem ne pouvait être rendue. Elles font en outre valoir que la décision est manifestement erronée dans la mesure où elle reconnaît une invalidité de l'assurée avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 2018, alors que l'intéressée a travaillé jusqu'à fin mars 2018. Avec l'acte de recours, elles ont notamment produit une attestation signée le 12 juillet 2019 par [...], directeur du Collège et Ecole de commerce [...], selon laquelle, malgré sa maladie et sa demande AI, l'assurée a assumé son enseignement aussi longtemps que possible et cela jusqu'au mois de mars 2018.

Par écriture du 10 octobre 2019, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours faute d'intérêt direct digne de protection des recourantes pour recourir, subsidiairement au rejet du recours.

Par réplique du 16 décembre 2019, les recourantes ont persisté dans leurs conclusions, constatant notamment qu'aucune évaluation de l'incapacité relative à la part ménagère n'avait été faite, et ont requis leur audition ainsi que celle du directeur du Collège et Ecole de commerce [...] pour confirmer que l'assurée avait travaillé jusqu'à son décès. Elles ont expressément déclaré retirer la demande de prestations déposée par leur mère et ont invoqué la violation de leur droit d'être entendues car la décision ne leur avait pas été notifiée personnellement, ni le projet de décision, ce qui leur aurait permis de retirer la demande avant toute décision.

Dupliquant le 14 janvier 2020, l'intimé a maintenu sa position.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** 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]). 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 art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

La qualité pour recourir appartient à quiconque qui est touché par la décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA). La jurisprudence considère comme intérêt digne de protection, au sens de cette disposition, tout intérêt pratique ou juridique à demander la modification ou l'annulation de la

décision attaquée que peut faire valoir une personne atteinte par cette dernière. L'intérêt digne de protection consiste ainsi en l'utilité pratique que l'admission du recours apporterait au recourant ou, en d'autres termes, dans le fait d'éviter un préjudice de nature économique, idéale, matérielle ou autre que la décision attaquée lui occasionnerait. Il doit s'agir d'un intérêt propre de la partie recourante, d'un intérêt pratique et non pas seulement théorique ou virtuel, et d'un intérêt actuel au moment du recours (ATF 138 II 162 consid. 2.1.2 ; 130 V 196 consid. 3). S'agissant de l'exigence d'un intérêt direct ou d'une atteinte directe, il n'est pas nécessaire que la décision porte sur les droits et obligations de la partie recourante, mais l'intérêt ne devrait pas être jugé trop lointain ou indirect pour fonder la qualité pour recourir lorsque le rapport étroit de la partie recourante avec l'objet du litige fait défaut. Ainsi, en droit des assurances sociales, l'exigence d'un intérêt direct est souvent rappelée lorsque la partie recourante n'est pas le destinataire principal de la décision et prend des conclusions en faveur de ce dernier (Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, n. 13 ad art. 59 ; ATF 143 II 506 consid. 5.1. ; 133 V 239 consid. 6.2.).

**b)** En l'espèce, Feue C.K.\_\_\_\_\_, qui avait requis des prestations de l'assurance-invalidité pour elle-même auprès de l'intimé, n'a, à la suite de son décès, plus la capacité d'être partie. En revanche, les recourantes en tant qu'héritières de feue C.K.\_\_\_\_\_ ont acquis les droits et créances qui se trouvaient en la possession de la défunte (art. 560 al. 2 CC). Il en va ainsi du droit aux prestations d'assurance, y compris l'assurance-invalidité, qui fait partie du patrimoine de la défunte et tombe dans la masse successorale, également lorsque ce droit est exercé ou pourrait être exercé avant le décès (ATF 99 V 165). Les recourantes ont donc acquis la capacité d'agir en lieu et place de l'assurée décédée et dispose du droit de disposer de l'objet du litige au même titre que l'assurée de son vivant. Elles ont donc la qualité pour recourir selon l'art. 59 LPGA, puisque la décision attaquée touche une prestation qui tombe dans la masse successorale (cf. Commentaire romand, op. cit., n. 4 ad art. 59 ; ATF 136 V 7 consid. 2.1.1; 99 V 58 consid. 1a; TF 8C\_146/2008 du 22 avril 2008 consid. 1). Les membres de la communauté héréditaire d'un

assuré sont en effet de toute façon particulièrement touchés par une décision portant sur les prestations de l'assurance-invalidité. Ils deviennent les ayants-droits directs des prestations en cause et bénéficient comme tels de la qualité pour recourir (Commentaire romand, op. cit., n. 29 ad art. 59).

Au demeurant, dès lors que la décision octroie une rente d'invalidité à l'assurée et reconnaît ainsi son statut d'invalidé, les recourantes ont un intérêt digne de protection dans sa modification puisqu'elle porte préjudice à leurs droits au capital décès de la caisse de prévoyance professionnelle. Les recourantes se sont en effet vu allouer un droit au capital décès de la caisse de prévoyance de l'assurée, droit qui naît lorsqu'un membre salarié décède (art. 30 RCPEG, Règlement général de la Caisse de Prévoyance de l'Etat de Genève) ; or, après avoir eu connaissance de la décision de l'intimé, ladite caisse a requis la restitution de cette somme, dès lors que l'assurée avait été reconnue invalide par l'assurance-invalidité fédérale et que le règlement de la caisse prévoyait que dans une telle situation le membre salarié était également reconnu invalide par la caisse, pour autant qu'il eut été assuré auprès de la caisse lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité, au degré d'invalidité reconnu par l'AI (art. 33 RCPEG). Il est ainsi avéré que la caisse de prévoyance s'est fondée sur la décision de l'intimé pour nier le droit des recourantes au capital décès et pour en requérir la restitution.

En définitive, en leur qualité d'ayants-droits des prestations en lieu et place de l'assurée, les recourantes ont un intérêt étroit et digne de protection à obtenir l'annulation de la décision constatant le statut d'invalidé de l'assurée qui porte atteinte à leur droit au capital décès versé par la caisse de prévoyance professionnelle (cf. ATF 136 V 7 consid. 2.1.1).

**c)** En outre, 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.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision. De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1, 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c ; TF 9C\_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 3.1).

En l'espèce, le litige porte sur le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité.

**3.** Les recourantes soutiennent que la décision est nulle, car le décès de l'assurée aurait dû mettre fin à la procédure.

Comme indiqué plus haut, le droit à la rente d'invalidité n'est pas un droit strictement personnel; il est donc transmissible par succession (art. 560 al. 2 CC; ATF 99 V 167 consid. 2a). Par conséquent, un litige portant sur le droit d'un assuré à une rente de l'assurance-invalidité ne devient pas sans objet en raison du décès de l'assuré en cours de procédure. Seul le droit aux prestations cesse avec le décès (art. 30 LAI).

Mal fondé, ce moyen est rejeté.

**4.** Les recourantes voient une violation du droit d'être entendues dans le fait que le projet de décision n'a pas été libellé en leur nom. Elles estiment qu'il y a lieu dès lors de les replacer à la situation avant notification de la décision afin qu'elles puissent retirer la demande de prestations et y renoncer et ainsi percevoir le capital décès de la caisse de prévoyance professionnelle.

Le projet de décision du 26 avril 2019 a certes été adressé à la Justice de paix des districts de [...] et [...], mais il a également été envoyé aux recourantes personnellement en copie. Ces dernières ne prétendent d'ailleurs pas ne pas l'avoir reçu. Le fait qu'il ne soit pas « libellé » en leurs noms n'est pas pertinent puisqu'elles ont reçu le projet de décision et auraient ainsi pu faire valoir leurs objections dans le délai imparti. Il n'y a pas de violation de leur droit d'être entendues.

Par ailleurs, il n'est pas certain que le retrait de la demande des prestations de l'assurance-invalidité par les recourantes avant décision de l'AI ou une renonciation intervenant après la décision d'octroi de rente aurait abouti au maintien du capital décès de la caisse de prévoyance professionnelle. En effet, pour que tel soit le cas, il faut que la caisse soit liée non pas seulement par la reconnaissance de l'invalidité de l'assurée par l'assurance-invalidité mais également par l'exercice du droit à la rente par l'assurée et qu'une telle renonciation, ou retrait de demande, ne soit pas nulle au motif qu'elle est préjudiciable aux intérêts d'autres personnes, en particulier de la caisse de prévoyance professionnelle (art. 23 al. 2 LPGA, applicable également par analogie au retrait de la demande de prestation ; Commentaire romand, op. cit., n. 56 ad art. 23 et jurisprudence citée, en particulier TF 9C\_1051/2012). Ces questions peuvent toutefois demeurer ouvertes dès lors qu'aucun retrait de demande n'a été déposé avant la décision d'octroi de rente et qu'une éventuelle renonciation doit être adressée à l'assureur selon les formes prescrites par l'art. 23 LPGA.

Ce grief, mal fondé, doit être rejeté.

**5.** Selon les recourantes, l'OAI retient à tort une incapacité de travail avant le décès de l'assurée, alors que celle-ci a travaillé jusqu'à son décès.

**5.1. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte

d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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. 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.

**b)** 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, s'il a présenté 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 (art. 28 al. 1 LAI).

**c)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Lorsque l'assuré dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2).

**d)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

**e)** Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

**5.2.** 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 exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la

relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**5.3.** En l'espèce, il résulte de l'ensemble des documents médicaux que l'assurée était en incapacité de travail avant son décès.

La demande de prestation formulée par l'employeur fait part, en mars 2017, d'une incapacité de travail de 75%. Selon les informations complémentaires recueillies par l'intimé auprès de l'employeur, cette incapacité existerait depuis novembre 2016, l'assurée ayant poursuivi son enseignement à raison de 5 à 6 heures par semaine, au lieu des 20 heures requises. Le tableau des absences montre que l'assurée a été absente 464 jours entre le 14 avril 2015 et le 1<sup>er</sup> juillet 2017 avec des taux variant entre 50 et 100%. Ainsi, même si l'employeur a relevé le courage de l'assurée qui a travaillé aussi longtemps que possible jusqu'à mars 2018, il n'en demeure pas moins que dans les faits, C.K. \_\_\_\_\_ n'exerçait plus sa fonction en pleine capacité de travail. D'ailleurs une remplaçante attitrée lui avait été désignée pour pallier à ses absences.

Cela étant, la capacité de travail doit être évaluée sur le plan médical. Or, tous les médecins de C.K. \_\_\_\_\_ ont constaté qu'elle était atteinte d'une tumeur cancéreuse depuis avril 2015 qui engendrait une réduction de moitié de la capacité de travail, soit à 25%, dès novembre 2016. Vu la progression de la tumeur, le Dr G. \_\_\_\_\_ a considéré dans un rapport du 20 décembre 2017 qu'une pleine incapacité de travail devait être retenue après ses derniers examens d'octobre 2017, qu'il a toutefois fait débiter dès janvier 2018 dans un questionnaire du 5 février 2018. Il a relevé une progression de l'infiltration métastatique pulmonaire et hépatique et une progression des foyers en projection du rein et de l'uretère droit. Il a noté la stabilité ou la progression des adénopathies hypermétaboliques tant supra qu'infra-diaphragmatiques et l'apparition d'un foyer squelettique du versant iliaque de l'articulation sacro-iliaque droite et d'un foyer paravertébral droit de niveau D12. Il a en outre observé une intensification des métastases surrenaliennes bilatérales. Ces éléments objectifs attestant de la péjoration de l'état de santé de

l'assurée et les traitements (chimiothérapie, radiothérapie, immunothérapie) qui ont dû être suivis sont de nature à justifier l'incapacité de travail reconnue par le médecin.

Partant, quand bien même l'intéressée n'avait pas renoncé à toute activité pour garder le moral, elle était bien en état d'incapacité de travail médicalement attestée pendant les périodes retenues par l'intimé, en particulier en pleine incapacité de travail dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 à tout le moins.

**5.4.** Lors de la fixation du degré d'invalidité, l'OAI a considéré que l'empêchement d'effectuer des activités ménagères était également total, compte tenu de l'état de santé de la recourante. Certes, une enquête ménagère n'a pas été possible puisque l'assurée était décédée dans l'intervalle ; toutefois le raisonnement de l'intimé à cet égard peut être suivi. Cela étant, même en retenant un empêchement moindre dans la part ménagère, le droit à une rente ne serait pas compromis vu la proportion de la part ménagère fixée à 20% des activités de l'assurée. Ce taux correspond à celui que l'assurée pratiquait avant son atteinte à la santé et est conforme à ses déclarations évaluant à 80% ou 66% son taux d'activité en l'absence d'atteinte à la santé, dès lors qu'elle a précisé qu'elle avait diminué son taux d'activité en 2014 et qu'il ressort du dossier que cette diminution faisait suite à ses problèmes de santé.

Compte tenu de l'empêchement évalué à 100% dans la part ménagère et 100% dans la part active, le degré d'invalidité est de 100%. La détermination du degré d'invalidité ne souffre ainsi aucune critique.

La fixation de la date d'ouverture du droit à la rente peut également être confirmée. L'incapacité de travail pour des raisons de santé sans interruption notable est médicalement attestée dès le mois d'avril 2015, de sorte qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 LAI), soit au mois d'avril 2016, le droit à une rente était théoriquement ouvert. Le droit à la rente prenant naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande

de prestations (art. 29 al. 1 LAI), la rente ne pouvait être octroyée que dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, date à laquelle l'incapacité de travail était totale en toute activité. La rente a été limitée au 30 avril 2018, compte tenu du décès de la bénéficiaire (art. 30 LAI).

En conséquence, c'est à juste titre que l'OAI a accordé une rente entière à l'assurée du 1<sup>er</sup> janvier 2018 au 30 avril 2018.

**6.** Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction comme le requièrent les recourantes par l'audition du directeur de l'école dans laquelle l'assurée a enseigné et par leur propre audition. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1 ; TF 8C\_361/2009 du 3 mars 2010 consid. 3.2).

**7. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

**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. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés aux recourantes qui succombent.

**c)** N'obtenant pas gain de cause, les recourantes ne sauraient prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 15 août 2019 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 A.K. \_\_\_\_\_ et B.K. \_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Marc Mathey-Doret, pour les recourantes,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :