

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante, représentée par Dextra Protection juridique SA,

et

A._____, à Vevey, intimé.

Art. 29bis RAI

E n f a i t :

A. **a)** S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19 [...], mariée et mère de trois enfants, secrétaire de formation, travaillait pour V._____ dans un emploi impliquant des horaires de nuit et d'importants déplacements en voiture. Depuis le 3 septembre 2014, elle a présenté une incapacité totale de travail que W._____ SA, assureur perte de gain (ci-après : W._____), a pris en charge.

Le 3 mars 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir d'une grande fatigue et de douleurs multiples depuis 2002.

Par projet de décision du 13 mai 2015, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de refuser la rente ainsi que les mesures professionnelles, motif pris qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante justifiant une incapacité de travail de longue durée.

L'assurée s'est opposée à ce projet le 11 juin 2015, indiquant que les derniers examens avaient mis en évidence une polyarthrite rhumatoïde, ce que le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a confirmé début juillet 2015.

Dans un rapport à l'OAI du 28 janvier 2016, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que la capacité de travail était nulle, en raison de douleurs articulaires et généralisées qui empêchaient tout travail productif. Il a précisé que le pronostic était mauvais vu la chronicité des troubles et le tableau intriqué de type polyarthrite et de fibromyalgie.

Dans un rapport à l'OAI du 5 février 2016, le Dr F._____ a posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde en rémission partielle sous traitement, celle-ci n'étant toutefois pas encore stabilisée, et de fibromyalgie. Il a indiqué que la capacité de travail était nulle en raison de

la polyarthrite rhumatoïde, mais qu'une reprise de travail au printemps était envisageable moyennant des limitations.

Suivant les recommandations du Dr Z. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique en date du 28 avril 2017, confiée aux Drs G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 29 juin 2017, le Dr G. _____ a posé le diagnostic non incapacitant de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) secondaire à la douleur et écarté ceux de trouble somatoforme douloureux et de trouble dépressif. Il a considéré que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle sur le plan psychiatrique. S'agissant du volet somatique, le Dr D. _____ a, dans son rapport d'expertise du 20 juin 2017, posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative non nodulaire, non érosive, stabilisée sous traitement de fond (Xeljanz® et Plaquenil®) et ceux, sans répercussion sur la capacité de travail de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent de type fibromyalgique, syndrome cervicobrachial récurrent, sans signe radulaire irritatif ou déficitaire (discopathie C6-C7). L'expert a noté une certaine discordance entre les plaintes de l'assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrivait dans ses activités de la vie quotidienne et professionnelle et les examens cliniques et paracliniques effectués. Dans leurs conclusions communes, les experts G. _____ et D. _____ ont estimé la capacité de travail de l'assurée à 75 % dans son activité habituelle, sans diminution de rendement, et à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir la diminution des mouvements de préhension de manière répétitive, précisant qu'une reprise progressive de l'activité aurait pu être exigée en novembre 2015.

Dans un rapport du 12 mars 2019, le Dr P. _____ a indiqué que les multiples pathologies dont souffrait l'assurée (polyarthrite

rhumatoïde, fibromyalgie, obésité, fatigue générale et état dépressif) étaient toujours aussi handicapantes et invalidantes. Il a en outre relevé la mise en œuvre d'un prochain bilan pneumologique en raison de difficultés respiratoires évocatrices d'un éventuel asthme d'effort.

Dans un rapport du 15 mars 2019, le Dr P._____ a mentionné que l'assurée souffrait très vraisemblablement d'une stéato-hépatite non alcoolique, soulignant que la légère anomalie des tests hépatiques ne reflétait pas de phénomène inflammatoire nécessitant un traitement particulier.

Par décision du 5 juin 2019, confirmant un projet du 1^{er} mai 2018, l'OAI a alloué à l'assurée un trois-quarts de rente d'invalidité pour la période allant du 1^{er} septembre 2015 au 31 janvier 2016, ainsi qu'une rente pour enfant liée à la rente de la mère, ce qui correspondait à un montant de 5'221 fr. 30.

b) Par décision du 20 novembre 2019, l'OAI a indiqué que la décision du 5 juin 2019 était nulle et non avenue, en raison d'une notification irrégulière, et que le montant de 5'221 fr. 30 déjà versé devait être restitué, ajoutant qu'il renonçait pour le moment au recouvrement de cette créance, l'instruction médicale du dossier ayant été reprise.

Par courriel du 26 février 2020 au conseil de l'assurée, dont une copie a été transmise à l'OAI le 2 mars 2020, le Dr F._____ a indiqué que la polyarthrite rhumatoïde s'était nettement aggravée depuis environ quatre mois, début octobre 2019, dans la mesure où la médication précédemment donnée avait dû être diminuée en raison d'une hépatopathie et que l'assurée présentait une nouvelle incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 1^{er} octobre 2019. Était joint à ce courriel un courrier du Dr F._____ à W._____ du 14 février 2020 demandant la prise en charge d'un nouveau traitement contre la polyarthrite rhumatoïde.

c) Par décision du 9 mars 2020, annulant et remplaçant la décision précédente, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période allant du 1^{er} septembre 2015 au 31 janvier 2016.

Dans un courrier du 10 mars 2020 au conseil de l'assurée, l'OAI a indiqué avoir pris note d'une probable aggravation de l'état de santé de l'intéressée depuis octobre 2019, soulignant que cela ne remettait pas en question la décision notifiée la veille octroyant une rente limitée dans le temps jusqu'au 31 janvier 2016. L'OAI a en outre précisé que cette aggravation ne pouvait être considérée comme une reprise d'invalidité, de sorte que si elle devait perdurer, l'assurée était invitée à déposer une nouvelle demande de prestations.

B. Par acte du 6 avril 2020, S._____, représentée par Dextra Protection juridique SA, a recouru contre la décision du 9 mars 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant en substance à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction de l'aggravation survenue en octobre 2019. Elle a notamment relevé avoir demandé la suspension de la procédure jusqu'à la notification de la décision octroyant non seulement une rente limitée à la période allant du 15 septembre 2015 au 31 janvier 2016, mais tenant également compte de l'aggravation survenue en octobre 2019 confirmée par le Dr F._____.

Dans sa réponse du 13 juillet 2020, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a notamment fait valoir que la situation médicale de la recourante s'était aggravée depuis le mois d'octobre 2019, soit plus de trois ans depuis le 31 janvier 2016. De ce fait, il ne s'agissant pas d'une reprise d'invalidité après suppression de la rente, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte de cette aggravation dans la décision litigieuse.

Répliquant le 19 septembre 2020, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle a notamment soutenu que la question de savoir si l'aggravation attestée en octobre 2019 n'existait pas déjà avant les

constatations faites par les différents médecins de la recourante à cette période n'avait pas été instruite de façon satisfaisante, raison pour laquelle la décision querellée devait être annulée.

Dans sa duplique du 6 octobre 2020, l'intimé a confirmé ses conclusions, précisant que le Dr F. _____, dans son courriel du 26 février 2020, avait fixé la date de l'aggravation de l'état de santé de la recourante à octobre 2019. Il a remis à l'appui de sa duplique les nouvelles pièces médicales produites par l'assurée postérieurement à son acte de recours, ainsi qu'un avis médical du SMR du 18 septembre 2020.

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).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte en l'occurrence sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité pour la période postérieure au 31 janvier 2016.

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 et art. 4 al. 1 LAI). Constitue une 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 se définit 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 (art. 6 LPGA).

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). Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI).

b) Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les

références ; TF 8C_607/2015 du 3 février 2016 consid. 2). L'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée).

Aux termes 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, 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 ne soit à craindre. Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis RAI est toutefois applicable par analogie s'il y a reprise de l'invalidité après suppression de la rente.

c) L'art. 88a al. 2 RAI prévoit les effets dans le temps d'une modification du droit aux prestations, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels s'est dégradée. Ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations de l'assuré dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Selon la jurisprudence, ce délai s'applique, à l'occasion d'une procédure de révision (art. 17 LPGA), dans le cadre d'une modification du droit à une rente précédemment allouée ou lorsqu'une rente échelonnée dans le temps est accordée à titre rétroactif. Cette disposition ne s'applique pas tant qu'un droit à la rente n'est pas ouvert au regard des conditions de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. TFA I 179/01 du 10 décembre 2001 consid. 3b; TF 9C_302/2015 du 18 septembre 2015 consid. 5). Comme le mentionne cette disposition, il faut toutefois relever le cas prévu par l'art. 29^{bis} RAI.

La jurisprudence a précisé que l'art. 29^{bis} RAI est applicable seulement au calcul de la période d'attente selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI,

mais pas à la détermination de la période d'attente selon l'art. 29 al. 1 LAI. Ainsi, en cas de nouvelle demande de rente, le délai de six mois prévu à l'art. 29 al. 1 LAI devait être respecté, celui-ci étant de nature procédurale (ATF 142 V 547 consid. 3). L'art. 29^{bis} RAI ne supprime pas le délai d'attente de droit matériel, mais détermine pour un cas particulier la manière dont il doit être calculé, à savoir en imputant un délai d'attente déjà accompli sur le délai d'attente qui doit en principe exister à nouveau pour le nouveau droit à la rente (cf. ATF 105 V 262 consid. 3 ; 121 V 264 consid. 6). Aux termes de l'art. 88a al. 2 RAI, il y a lieu de considérer que le changement accroît, le cas échéant, le droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption, de sorte qu'aucune augmentation de la rente ou de l'allocation pour impotent ne peut intervenir avant l'écoulement de la période de carence de trois mois. Le renvoi à l'art. 29^{bis} RAI n'a pour seul effet que de préciser le calcul du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let b LAI dans une situation précise et n'influe pas sur la manière de déterminer à quel moment on peut considérer qu'il existe un changement justifiant une révision. La modification de la rente ne peut ainsi être prise en compte qu'après l'expiration du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (TF 9C_99/2012 du 24 septembre 2012 consid. 7 ; TFA I 11/00 du 22 août 2001).

4. a) Dans le cas particulier, il est constant que la recourante s'est vu reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2015 (compte tenu d'un délai de carence, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, allant de septembre 2014 à septembre 2015) en raison du diagnostic de polyarthrite rhumatoïde au 31 janvier 2016 par suite de l'amélioration de l'état de santé, due en particulier au traitement de fond administré pour la polyarthrite rhumatoïde. La recourante a annoncé le 2 mars 2020 à l'intimé une détérioration de ce même trouble en produisant un courriel du 26 février 2020 du Dr F. _____ à son conseil mentionnant une aggravation de la polyarthrite rhumatoïde depuis environ quatre mois, début octobre 2019, dans la mesure où la médication précédemment donnée avait dû être diminuée en raison d'une hépatopathie. Il a attesté que sa patiente présentait une nouvelle incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 1^{er} octobre 2019.

b) Au vu des éléments précités, il convient de constater que l'aggravation de l'état de santé de la recourante n'est pas due à une nouvelle atteinte. Pour que l'art. 29^{bis} RAI soit applicable, encore faut-il que dite aggravation soit survenue moins de trois ans après l'amélioration de l'état de santé constatée en janvier 2016 et que l'assurée présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente. Selon la recourante, l'aggravation de la polyarthrite rhumatoïde aurait dû être traitée dans le cadre de la décision litigieuse en tant que reprise de l'invalidité après suppression de la rente, ce que l'office intimé conteste.

Contrairement à l'opinion de la recourante, la date de l'aggravation de la polyarthrite rhumatoïde est fixée de manière cf. _____ au début du mois d'octobre 2019, ce praticien attestant également le point de départ de la nouvelle incapacité totale de travail de la recourante au 1^{er} octobre 2019 (cf. courriel du Dr F. _____ du 26 février 2020). Le courrier de ce même médecin du 14 février 2020 relatif à la demande de prise en charge par l'assurance-maladie va également dans ce sens, puisqu'il indique une péjoration de l'état de santé depuis quelques mois (cf. courrier du Dr F. _____ du 14 février 2020). Il ne figure par conséquent au dossier aucun rapport médical permettant de fixer l'aggravation de l'état de santé de la recourante, respectivement de la polyarthrite rhumatoïde, à une date antérieure au début du mois d'octobre 2019. En particulier, comme le relève le SMR dans son appréciation du 18 septembre 2020, si le Dr [...], dans son courrier du 17 avril 2019, précisait les limitations de la recourante en lien avec une atteinte pulmonaire - laquelle était toutefois sans incidence sur la capacité de travail dans une activité adaptée -, il n'a à aucun moment décrit une atteinte au genou symptomatique ou une péjoration inflammatoire, mentionnant au contraire une bonne réponse au traitement. Quant au Dr P. _____, il n'a pas amené plus d'information en lien avec l'aggravation actuelle, ses courriers de mars 2019 - faisant état de multiples pathologies invalidantes - ne permettant pas de retenir un quelconque élément objectif d'aggravation.

c) Au vu de ce qui précède, la péjoration de l'état de santé de la recourante, du fait de la décompensation de la polyarthrite rhumatoïde, doit être fixée au mois d'octobre 2019. Dans la mesure où cette aggravation se situe plus de trois ans après la suppression de la rente d'invalidité - au 31 janvier 2019 -, on ne se trouve pas dans une reprise d'invalidité au sens de l'art. 29^{bis} RAI. Dès lors, un droit à la rente ne peut avoir pris naissance au 9 mars 2020, jour où la décision litigieuse a été rendue.

c) C'est ainsi à bon droit que l'intimé a retenu, dans le cadre de la décision querellée, que la recourante n'avait pas droit à une rente d'invalidité pour la période postérieure au 31 janvier 2016. Comme l'a indiqué l'office intimé, il appartient donc à l'intéressée de déposer une nouvelle demande de prestations en lien avec l'aggravation de son état de santé à compter du 1^{er} octobre 2019.

5. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (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 9 mars 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de S._____.
- 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 :

- Dextra Protection juridique SA (pour S._____),
- 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 :