

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Röthenbacher, juge et M. Gutmann, assesseur
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

H. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Laurent Damond,
avocat à Lausanne,

et

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

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 6 février 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) par H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1983, en raison de problèmes cardiaques,

vu l'avis médical du 13 janvier 2015, par lequel, après avoir analysé les renseignements médicaux recueillis, le Dr Z._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (cardiologique, psychiatrique et de médecine interne),

vu le rapport du 17 novembre 2016, dans lequel les médecins du Centre d'Expertises G._____ de T._____ ont conclu à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de vendeuse dès le mois de septembre 2012 puis, à compter du mois de janvier 2015, à une capacité de travail de 7 heures par jour dans une activité adaptée, à savoir sédentaire et très légère, ce en raison d'une dyspnée d'effort post chirurgie cardiaque, d'un syndrome broncho-obstructif et d'une artériopathie oblitérante du membre inférieur gauche,

vu la décision du 27 août 2018, par laquelle l'office AI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période comprise entre le 1^{er} septembre 2013 et le 31 mars 2015 compte tenu d'un degré d'invalidité de 100 %,

vu l'arrêt rendu le 13 décembre 2019 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois (cause AI 361/18 - 395/2019), aux termes duquel elle a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision du 27 août 2018, considérant que l'office AI était fondé à rendre une décision de rente limitée dans le temps sur la base de l'expertise du Centre d'Expertises G._____,

vu la seconde demande de prestations déposée le 23 avril 2019 par H. _____ invoquant une cardiopathie congénitale, une atteinte aux poumons ainsi que des troubles psychiques en lien avec son état de santé somatique,

vu la décision du 27 mai 2020, par laquelle l'office AI a retenu que, selon les éléments médicaux au dossier, la capacité de travail de l'assurée était toujours de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % au maximum en raison de sa fatigue dans une profession respectant les limitations fonctionnelles énoncées telles qu'une activité légère, purement sédentaire, et principalement assise à répartir sur cinq jours ouvrables, si bien que les conclusions de la décision du 27 août 2018 demeuraient pleinement valables,

vu le recours contre cette décision formé le 29 juin 2020 devant la Cour de céans par H. _____ concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2015, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'office AI pour nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu la réponse de l'office AI du 17 septembre 2020, aux termes de laquelle il a conclu au rejet du recours,

vu la réplique de l'assurée du 21 janvier 2021, dans laquelle elle a déclaré maintenir les conclusions prises au pied de son mémoire de recours en se fondant notamment sur les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 18 décembre 2020 du Dr X. _____ et de la Dre B. _____, respectivement médecin adjoint et cheffe de clinique adjointe au service de pneumologie de l'Hôpital P. _____, dans lequel ils ont relevé une capacité d'effort sévèrement diminuée dans le contexte d'une aggravation de la dyspnée habituelle ;

- un rapport du 30 novembre 2020 du Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, indiquant que sa patiente présentait une cardiopathie de l'enfance et qu'elle avait développé une bronchiolite oblitérante d'origine indéterminée, qui limitait considérablement sa capacité respiratoire, si bien qu'il en résultait une atteinte complexe cardio-vasculaire et pulmonaire responsable d'une fatigabilité et d'un essoufflement au moindre effort excluant l'exercice d'une activité professionnelle, ce d'autant que ces pathologies, surtout sur le plan respiratoire, étaient en aggravation depuis novembre 2018 ;

- un rapport du 9 novembre 2020 de la Dre Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble anxio-dépressif (épisodes récurrents de dépression réactionnelle), de trouble panique par le passé et de status après difficultés dans le rapport avec le conjoint (séparation récente), induisant une diminution de la capacité de travail de 40 % ;

- un rapport du 30 octobre 2020 du Dr J._____, spécialiste en cardiologie, attestant une augmentation de la dyspnée (peine à souffler) dans le contexte d'une cardiopathie congénitale ;

- un rapport du 20 décembre 2020 du Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, dans lequel il a notamment posé le diagnostic de rachialgies chroniques avec sévère déconditionnement physique de l'appareil locomoteur et cardiopulmonaire en lien avec des cervico-brachialgies gauches, des thoracodynies antérieures pré-sternales et postérieures prédominant à gauche ainsi que des lombosciatalgies gauches lesquelles, associées à la pathologie cardiaque et aux troubles psychiques, autorisaient tout au plus une activité professionnelle à 40 %,

vu l'avis du 1^{er} février 2021 du Dr F._____, médecin auprès du SMR, dont la conclusion était formulée en ces termes :

« Nous admettons une aggravation sur le plan cardiologique puis pneumologique à compter de novembre 2018.
Selon la vraisemblance prépondérante et en raison des atteintes objectives successives, les CT sont nulles depuis cette date.
La LF principale est une dyspnée au moindre effort, y compris léger.
Il est nécessaire de revoir le dossier six mois après que l'assurée ait pu faire une réadaptation à l'effort. »,

vu la duplique du 8 février 2021 de l'office AI dans laquelle, se référant à l'avis du SMR du 1^{er} février 2021, il a conclu à l'admission partielle du recours en ce sens que l'assurée est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2019, à condition qu'elle suive une réadaptation à l'effort,

vu les déterminations de l'assurée du 3 mars 2021, dans lesquelles elle a déclaré adhérer au principe de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le mois de novembre 2019, tout en s'engageant à se soumettre à une mesure de réadaptation une fois que la situation sanitaire serait stabilisée,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, interjeté en temps utile (art. 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 prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

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 litigieux le droit à une rente d'invalidité dans le contexte d'une demande de révision,

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 al. 1 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, dans sa décision du 27 mai 2020, l'office AI a considéré qu'aucun élément médical au dossier ne permettait d'établir l'existence d'une péjoration de l'état de santé de la recourante,

qu'en procédure judiciaire, la recourante a toutefois produit divers rapports médicaux (rapports des Drs X._____ du 18 décembre 2020, K._____ du 30 novembre 2020, Q._____ du 9 novembre 2020,

J._____ du 30 octobre 2020 et M._____ du 20 décembre 2020), attestant d'une aggravation substantielle de son état de santé,

qu'à la lumière de ces documents, le Dr F._____ a, dans son avis du 1^{er} février 2021, relevé une dégradation de l'état cardiologique dès novembre 2018 ayant nécessité un remplacement valvulaire en janvier 2019 suivi de la récupération, en mai 2019, d'une fraction d'éjection à 47 % correspondant à l'état antérieur, d'où une aggravation entre novembre 2018 et mai 2019,

que, sur le plan pneumologique, la situation s'était dégradée dès l'intervention chirurgicale du mois de janvier 2019 (remplacement de la valve aortique) avec accélération de cette péjoration par une pleurite le 26 mars 2019 suivie d'une bronchiolite en juillet 2019,

que le Dr F._____ a ainsi admis que seules les atteintes cardiologiques et pneumologiques avaient contribué à l'aggravation de l'état de santé de la recourante à compter du mois de novembre 2018,

qu'il a estimé, au vu des pathologies objectives successivement présentées par la recourante, que sa capacité de travail avait été nulle sans interruption vraisemblablement depuis le mois de novembre 2018 ;

attendu qu'aux termes de l'art. 29bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi,

qu'en l'occurrence, les conditions d'application de cette disposition ne sont pas remplies dans la mesure où il s'est écoulé plus de trois ans entre la suppression de la rente (1^{er} avril 2015) et la date à partir

de laquelle la recourante a présenté une incapacité de travail lui ouvrant droit à une rente (1^{er} novembre 2018),

que la demande de prestations d'invalidité a été déposée en date du 23 avril 2019,

qu'il y a dès lors lieu de reconnaître, à l'instar de l'office intimé, le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019, soit à l'expiration du délai de carence d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, étant précisé que le délai de six mois de l'art. 29 al. 1 LAI est également échu à cette date ;

attendu que, dans son écriture du 8 février 2021, l'intimé a conditionné l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de la recourante au fait qu'elle suive un programme de réadaptation à l'effort,

qu'il convient toutefois de constater que cette mesure excède l'objet du litige tel que circonscrit par la décision attaquée (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1),

qu'il incombera en conséquence à l'office intimé d'examiner cette question sous l'angle des art. 7, 7a et 7b LAI (obligation de réduire le dommage), cas échéant de rendre à ce propos une décision sujette à recours ;

attendu que, en définitive, il convient d'admettre partiellement le recours interjeté le 29 juin 2020 et de réformer la décision du 27 mai 2020 en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2019 et non du 1^{er} avril 2015,

que, assistée d'un mandataire professionnel, la recourante peut prétendre une indemnité de dépens qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPG),

qu'il convient par ailleurs de mettre les frais de procédure, arrêtés à 400 fr., à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI

dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 applicable en l'espèce [art. 83 LPGA] et 49 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 27 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que H._____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2019.

- 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à H._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Laurent Damond, avocat (pour H._____),
- 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).

Le greffier :