

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 811 vom 2. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2020\\_\\_811](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__811)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 811 du 2 septembre 2020

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2020 / 811 del 2 settembre 2020

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ASSURANCE EN CAS DE DÉCÈS, PRESTATION D'ASSURANCE{EN GÉNÉRAL}, PRESTATION EN CAPITAL, MORT, CONDITION DE RECEVABILITÉ, QUALITÉ POUR AGIR ET RECOURIR | 560 al. 2 CC, 28 al. 1 LAI, 28 al. 2 LAI, 28a al. 1 LAI, 28a al. 2 LAI, 28a al. 3 LAI, 29 al. 1 LAI, 30 al. 1 LAI, 59 LPG, 8 al. 1 LPG, 8 al. 2 LPG, 8 al. 3 LPG

## Erwägungen

### E. 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 LPG, 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 er  
septembre 2014 de 25% (diminution de poste à cause de la maladie) puis dès le 1 er  
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 er  
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 er 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'invalidité 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

#### **E. 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).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.