

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 315 vom 22. Mai 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_315](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__315)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 315 du 22 mai 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 315 del 22 maggio 2025

## Regeste

REJET DE LA DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ | 120 CO, 28 LAI, 29 LAI, 50 al. 2 LAI, 26 al. 2 LPGA, 29bis RAI

## Erwägungen

### E. 22

mai 2025 \_\_\_\_\_ Composition : M. Wiedler , président Mme Pasche et M. Piguët, juges Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : Q. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 120 al. 1 CO ; 26 al. 2 LPGA ; 28 al. 1, 29 al. 1 et 3 LAI ; 50 al. 2 LAI E n f a i t : A. a) Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère d'une fille née en [...], est au bénéfice de formations et diplômes d'horticultrice et de graphiste-webdesigner. Elle a travaillé du 1 er mars 2001 au 23 janvier 2010 en tant qu'infographiste à plein temps auprès de la société Garden Centre Z. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. b) En incapacité de travail depuis le mois de mai 2009, l'assurée a déposé une première demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 11 novembre 2009, motivée par une dépression. Dans un rapport du 30 décembre 2009, la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.10) et de personnalité émotionnellement labile bordeline (F60.31). Par décision du 26 septembre 2011, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif que, selon les renseignements obtenus auprès de la Dre D. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 5 novembre 2010 de cette médecin), l'assurée avait dans l'intervalle recouvré une pleine capacité de travail dès le 1 er mai 2010 dans toute activité. c) Le

### E. 26

janvier 2012, l'assurée a déposé une seconde demande de prestations AI pour adultes auprès de l'OAI, motivée par une recrudescence des symptômes dépressifs. Dans le cadre de son instruction, l'OAI a pris connaissance d'une expertise psychiatrique confiée par [...] Assurance-maladie SA à la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 21 janvier 2013, l'experte a en particulier retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité sévère, vraisemblablement accompagné de symptômes psychotiques (F33.3), et de traumatisme psychique faisant suite à une relation sentimentale (Z63.0). Elle a en outre estimé que le taux de 60 % qu'exerçait l'assurée depuis le 1 er mars 2012 dans son nouvel emploi en tant que commerciale auprès de la S. \_\_\_\_\_ de [...] correspondait au maximum de ses capacités, sa rentabilité étant probablement encore inférieure. Par décision du 23 janvier 2014, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité dès le

1<sup>er</sup> juillet 2012, sur la base d'un taux d'invalidité de 40 %. d) Le 11 novembre 2015, l'assurée a déposé une demande de révision de son droit à la rente, alléguant une aggravation de son état de santé psychique depuis le mois d'avril 2015. Interpellé par l'OAI, le Dr L. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a attesté d'une incapacité totale de travail de sa patiente. Il a fait part de l'enlisement de l'assurée dans le suivi de son administration personnelle. Il a suggéré de refaire un bilan d'ici trois mois, l'assurée devant être en mesure de mettre à jour ses dossiers et de se prendre en main dans ce délai (cf. rapport du 14 janvier 2016). L'OAI a également requis la production du dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie G. \_\_\_\_\_ Assurances et a en particulier obtenu un rapport d'expertise établi le 10 février 2016 par le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cet expert a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique (F33.11), actuellement en rémission partielle, la symptomatologie dépressive étant alors légère (F33.0). S'agissant des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a noté des difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56), un trouble de l'attention avec hyperactivité (F90), ainsi qu'une accentuation de certains traits de la personnalité, traits de la personnalité émotionnellement labile, alors non décompensés (Z73.1). Selon lui, la capacité de travail de l'assurée était nulle jusqu'au 14 mars 2016, de 50 % du 15 mars au 31 mars 2016 et de 100 %, sans diminution de rendement, dès le 1<sup>er</sup> avril 2016. Il a pour le surplus noté ce qui suit : “ Bien que nous ne retenions pas de limitations fonctionnelles significatives actuellement d'un point de vue psychiatrique, nous préconisons une reprise professionnelle progressive et légèrement décalée dans le temps, tenant compte de la persistance des symptômes anxieux et dépressifs résiduels subjectifs et d'un éventuel risque de rechute dépressive, dans le contexte de traits de la personnalité qui peuvent décompenser et surtout de l'absence d'un traitement antidépresseur autre que la trazodone introduit il y a une semaine ”. Dans un rapport du 28 juillet 2016, le Dr L. \_\_\_\_\_ a noté, à titre de limitations fonctionnelles, que l'assurée était facilement confuse dans les papiers, qu'elle n'avancait que très lentement avec de fréquentes interruptions. Le 3 août 2017, le médecin traitant a ajouté que le problème majeur de l'assurée restait sa fatigue et sa fatigabilité accrue qui étaient toujours présentes, mais à un moindre degré comparé à 2016. Par courrier du 12 janvier 2018, ce même médecin a déclaré que l'état de santé psychique et la situation de l'assurée n'avaient pas évolué depuis le mois de janvier 2016. Dans un avis du 14 mars 2018, le médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a préconisé de suivre les conclusions du Dr C. \_\_\_\_\_ qui démontraient une amélioration de l'état de santé psychique de l'assurée depuis la dernière décision de l'OAI. Le 30 mai 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision, dans le sens de l'augmentation de la rente d'invalidité, suivie d'une suppression du droit. Le droit à une rente entière était reconnu à partir du 11 novembre 2015, date de la demande de révision, jusqu'au 30 juin 2016, trois mois après l'amélioration de l'état de santé. Puis, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2016, le quart de rente était maintenu jusqu'à la date de la suppression de la rente, intervenant dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. L'OAI a, par décision du 21 janvier 2019, confirmé son projet de décision du 30 mai 2018 dont il a repris la motivation. Par arrêt du 26 février 2020 (CASSO AI 84/19 – 69/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assurée contre cette décision. Cet arrêt n'a pas été contesté. B. Par courrier reçu le 23 novembre 2020 par l'OAI, l'assurée a fait valoir une péjoration de son état de santé et a sollicité le versement d'une rente d'invalidité. Elle a rempli le formulaire idoine le 10 décembre suivant. Dans le cadre de l'instruction de

cette nouvelle demande, un mandat d'expertise en psychiatrie avec examen neuropsychologique, rhumatologie, neurologie et médecine interne a été confié à l'Unité d'expertises médicales auprès d'A.\_\_\_\_\_. Les experts ont rendu leur rapport le 22 août 2023 et ont posé les diagnostics incapacitants de migraine sans et avec aura visuelle (8A80.0, 8A80.1), d'hydrosadénite quiescente (ED92.0), de trouble mixte de la personnalité (F61.0), de neurasthénie (F48.0) et de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4). Ils ont retenu que l'incapacité de travail de l'assurée était totale depuis septembre 2020. Par projet de décision du 10 octobre 2023, l'OAI a fait part à la recourante de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2021. Par objections du 13 novembre 2023, l'avocate d'alors de l'assurée a conclu à ce que le droit à la rente entière débute le 1<sup>er</sup> mai 2021 déjà. Par projet de décision du 11 décembre 2023, remplaçant le précédent, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2021. Après un nouvel examen, cet office a admis une reprise de l'invalidité au sens de l'art. 29 bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Par objections du 18 janvier 2024, l'assurée, dorénavant plus représentée, a sollicité que sa rente lui soit allouée avec effet rétroactif depuis le mois de juillet 2016. Elle a fait valoir que le diagnostic de « SFC/neurasthénie (F48.0) » n'avait pas été retenu à tort en 2018 par le SMR, alors qu'il justifiait une totale incapacité de travail et l'invalidité pour la période de juillet 2016 à septembre 2020. Par décision du 14 février 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 décembre 2023 et a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2024. Par décision du 3 juillet 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 décembre 2023 et a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2021 au 29 février 2024. Des compensations ont été effectuées et des intérêts moratoires versés. Ainsi, un montant de 3'087 fr. a été déduit du rétroactif et versé à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS en compensation d'une dette de l'assurée. C. a) Le 4 mars 2024, l'assurée a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 14 février 2024 de l'OAI (cause AI 76/24) et a pris les conclusions suivantes : “ Au vu de ce qui précède, Madame Q.\_\_\_\_\_, recourante, je conclus, avec suite de frais et dépens, à ce que la Cour de céans prononce : - la décision de l'Office AI du 14 février 2024 doit inclure la période d'invalidité, du 28 juillet 2016 au 21 novembre 2020, relative à l'atteinte somatique du SPC G93. 3 ; - un droit à une rente entière d'invalidité est reconnu à Madame Q.\_\_\_\_\_ à compter de la demande de révision de rente du 28 juillet 2016 ; - un droit à une période de révision adaptée au caractère incurable de l'atteinte ; - un droit à la requalification de la terminologie psychiatisée et obsolète de « neurasthénie » pour celle correcte de SFC G93.3, pathologie somatique ; - un droit à faire rectifier, rétroactivement et dans mes intérêts, l'entier de ma situation administrative et financière à compter du 28 juillet 2016 ; - l'obligation de compenser, en guise de dommages et intérêts, toutes les prestations non rétroactives”. Le 18 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Les parties ont confirmé leurs conclusions par écritures des 17 mai et 20 juin 2024. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis ce qui suit : “ En l'absence de réponse de l'OAI dans son courrier du 21 avril 2021 [658], je demande à obtenir une réponse circonstanciée concernant ; - ma question n°3 du 21 avril 2021, page 657 ; - en tenant compte de la précision apportée à cette question n°3, le 26 avril 2021, page 661 ; - et me précisant quels critères sont utilisés par les intervenants assécurologiques pour, différencier le SFC G93.3 de la neurasthénie F48, confirmer ou infirmer la présence du SFC G93.3 et évaluer objectivement les LF [limitations fonctionnelles], CT [capacité de travail] et IT

[incapacité de travail] du SFC G93.3 ; - tout en tenant compte de l'entier des faits et les précisions apportés dans le présent recours ». b) Le 3 septembre 2024, l'assurée a formé recours devant la Cour de céans contre la décision du 3 juillet 2024 de l'OAI (cause AI 254/24). La recourante a indiqué avoir mandaté Me Marine Girardin s'agissant de la restitution des cotisations AVS/AI, laquelle transmettrait sa position par pli séparé. Elle a sollicité la jonction des causes AI 76/24 et AI 254/24. La recourante a pris les conclusions suivantes : “ Au vu de ce qui précède, Madame Q. \_\_\_\_\_, recourante, je conclus, avec suite de frais et dépens, au maintien de l'ensemble des conclusions formulées dans le recours du 04 mars 2024, et ajoute, à ce que la Cour de céans prononce : - un droit à faire rectifier, dans mes intérêts, l'entier de ma situation administrative et financière suite aux conséquences de l'effet suspensif appliqué à la décision AI du 14 février 2024 par la Caisse de compensation (CC 22); - dommages et intérêts pour compenser l'entier des coûts et frais administratifs des procédures d'opposition et de recours relatives aux erreurs des instances concernées. - dommages et intérêts pour atteinte à la personnalité et tort moral”. Le 3 septembre 2024, Me Marine Girardin a déposé un acte de recours au nom de l'assurée. Elle a conclu à ce que la décision du 3 juillet 2024 soit réformée en ce sens que la compensation de 3'087 fr. est annulée et la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est condamnée à restituer ladite somme à l'assurée. Le 17 octobre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et produit des déterminations de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 15 octobre 2024. Dans un « complément du 14 novembre 2024 », la recourante a complété son recours et pris des conclusions à l'encontre d'une décision de prestations complémentaires du 18 octobre 2024. Un dossier PC 55/24 a été ouvert par le juge instructeur pour traiter le recours inclus dans cette écriture. Le 26 novembre 2024, Me Girardin a indiqué retirer le recours déposé le 3 septembre 2024 au nom et pour le compte de la recourante. Elle précisait que cela n'affectait pas le recours déposé par la recourante elle-même. Le 19 décembre 2024, l'OAI a transmis une prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 17 décembre 2024. Le 30 janvier 2025, la recourante s'est encore déterminée. Le 28 février 2025, l'OAI a maintenu ses conclusions et transmis une prise de position de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 20 février 2025. Il sera pour le surplus fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. 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, déposés 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), les recours sont recevables. c) L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identiques ou à une cause juridique commune. En l'espèce, dans la mesure où les recours des 4 mars et 3 septembre 2024 se rapportent à une situation de faits identique et à une cause juridique commune, il convient de joindre les causes AI 76/24 et AI 254/24 et se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent

être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) En l'occurrence, les décisions litigieuses rendues les 14 février et 3 juillet 2024 par l'OAI statuent sur la demande déposée par la recourante le 23 novembre 2020 et lui allouent une rente d'invalidité entière, respectivement du 1<sup>er</sup> mai 2021 au 29 février 2024 et dès le 1<sup>er</sup> mars 2024. Par conséquent, les critiques et conclusions formulées par la recourante portant sur le début de son droit à la rente et sur le calcul du rétroactif des rentes qui lui est dû entrent dans l'objet du litige tel que défini par les deux décisions attaquées. En revanche, tel n'est pas le cas des autres conclusions de la recourante, portant notamment sur des dommages et intérêts, y compris en tant qu'elle allègue que l'OAI lui a causé un dommage en tardant à rendre sa seconde décision, lesquelles sont partant irrecevables. c) Il en va de même de la conclusion de la recourante tendant « à la requalification de la terminologie psychiatisée et obsolète de « neurasthénie » pour celle correcte de « SFC G93.3, pathologie somatique ». En effet, une telle conclusion qui vise exclusivement à la correction d'un terme médical dans la motivation est sans incidence sur le dispositif des décisions attaquées. Or seul le dispositif d'une décision peut en principe être attaqué par un recours et non ses motifs, car seul le dispositif acquiert force de chose jugée (ATF 123 III 16 consid. 2a ; TF 2C\_335/2023 du 19 octobre 2023 consid. 4.4 ; TF 9C\_457/2022 du 3 avril 2023 consid. 1.1 et les références citées). En conséquence, cette conclusion et l'argumentation qui l'appuie sont également irrecevables. d) S'agissant des griefs et conclusions concernant la décision de prestations complémentaires du 18 octobre 2024, ils sont traités dans l'arrêt rendu ce jour dans la cause PC 55/24. 3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. b) En l'espèce, il appert que les décisions entreprises allouent à la recourante une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> mai 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au cas d'espèce. 4. Le litige porte sur le point de départ du droit de la recourante à une rente d'invalidité et sur le calcul du rétroactif des rentes qui lui est dû. 5. a) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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 trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de

70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). b) 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). c) Selon l'art.

## **E. 29**

bis RAI, 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. 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 doit être respecté, celui-ci étant de nature procédurale (ATF 142 V 547 consid. 3). 6. a) En l'occurrence, sur la base du rapport d'expertise du 22 août 2023 de l'Unité d'expertises médicales d'A. \_\_\_\_\_ qui retient une incapacité de travail totale de la recourante à compter du mois de septembre 2020, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à la recourante dès le 1<sup>er</sup> mai 2021, en faisant application de l'art. 29 bis RAI. Cela n'est pas contesté. En revanche, la recourante fait valoir que son droit à la rente devrait rétroagir au mois de juillet 2016. b) Il convient de ne pas donner raison à la recourante. En effet, compte tenu du dépôt formel d'une nouvelle demande de rente consécutive à la détérioration de son état de santé au mois de novembre 2020, le versement de la rente ne pouvait débuter que six mois plus tard conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit à compter du 1<sup>er</sup> mai 2021 (cf. consid. 5 b-c supra). Lorsque la recourante reproche à l'OAI de ne pas avoir investigué son état de santé depuis « la demande de révision du 28 juillet 2016 », elle perd de vue que cette question n'est pas pertinente pour permettre audit office de statuer sur le droit à la rente ouvert – on le rappelle – uniquement six mois après le dépôt de la nouvelle demande de prestations en novembre 2020. Par ailleurs, contrairement à ce qu'indique la recourante, on ne trouve pas trace au dossier d'une nouvelle demande de prestations qui n'aurait pas été traitée par l'OAI et qui aurait été déposée entre le 12 novembre 2015 et le 23 novembre 2020. A cet égard et quoi qu'en dise la recourante, son droit à une rente entière entre le 15 novembre 2015, date de la demande de révision, et le 30 juin 2016, puis la réintroduction d'un quart de rente jusqu'à sa suppression résulte de la décision du 21 janvier 2019 de l'OAI. Or cette décision a ensuite été confirmée par arrêt du 26 février 2020 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (AI 84/19 – 69/2020) qui est devenu définitif et exécutoire. Partant, le droit aux prestations de la recourante résultant de sa demande de révision du mois de novembre 2015 a définitivement été tranché par cet arrêt cantonal entré en force. L'intéressée ne saurait donc remettre en cause cette décision judiciaire par le dépôt d'une nouvelle demande de prestations tel qu'en l'espèce. c) En conséquence, les recours doivent être rejetés sur ce point et les décisions attaquées confirmées. 7. a) Par un autre moyen, la recourante fait grief à l'OAI d'avoir, dans sa décision du 3 juillet 2024, opéré une compensation à hauteur d'un montant de 3'087 fr. du rétroactif de la rente entière versée entre le 1<sup>er</sup> mai 2021 et le 29 février 2024 avec des

prestations complémentaires versées à tort. b) Selon l'art. 20 al. 2 let. a et b LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), auquel renvoie l'art. 50 al. 2 LAI, peuvent être compensées avec des prestations échues, notamment les créances découlant de la LAVS, de la LAI, de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile et de la LFA (loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture ; RS 836.1) et les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Contrairement à la teneur littérale de cette disposition, la caisse de compensation a non seulement le droit mais aussi l'obligation, dans le cadre des prescriptions légales, de compenser des cotisations dues, frais de poursuites et autres frais administratifs avec des prestations échues (ATF 115 V 341 consid. 2a et les arrêts cités). c) De manière générale, la compensation en droit public – et donc notamment en droit des assurances sociales – est subordonnée à la condition que deux personnes soient réciproquement créancières et débitrices l'une de l'autre conformément à la règle posée par l'art. 120 al. 1 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième ; Droit des obligations] ; RS 220). Cette règle n'est cependant pas absolue. Il a toujours été admis, en effet, que l'art. 20 LAVS y déroge dans une certaine mesure pour prendre en compte les particularités relatives aux assurances sociales en ce qui concerne précisément cette condition de réciprocité des sujets de droit, posée par l'art. 120 al. 1 CO. La possibilité de compenser s'écarte de l'art. 120 al. 1 CO quand les créances opposées en compensation se trouvent en relation étroite, du point de vue de la technique d'assurance ou du point de vue juridique : dans ces situations, il n'est pas nécessaire que l'administré ou l'assuré soit en même temps créancier et débiteur de l'administration (ATF 140 V 233 consid. 3.2 ; 138 V 235 consid. 7.3 ; 137 V 175 consid. 1.2 et 2.2.1 et les références citées). d) Selon la jurisprudence, le délai de péremption de l'art. 16 al. 2 LAVS s'applique par analogie à l'exécution de créances en restitution entrées en force. A teneur de cette disposition, la créance s'éteint cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision est passée en force (TF 9C\_320/2014 du 29 janvier 2015 consid. 2.2 ; TF 8C\_152/2013 du 28 octobre 2013 consid. 2.3 ; TFA I 721/05 du 12 mai 2006 consid. 2.3). e) En l'occurrence, par décision du 28 mai 2019, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a reconnu la recourante débitrice d'un montant de 3'087 fr. correspondant à des prestations complémentaires indûment perçues du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2019. Cette décision, qui n'a pas été contestée, est entrée en force. Le délai de péremption pour exécuter cette décision est donc arrivé à échéance le 31 décembre 2024, soit cinq ans après la fin de l'année civile au cours de laquelle la décision de restitution est passée en force. Partant, la créance n'était pas atteinte par la péremption au moment où la compensation a été opérée en juillet 2024, ce qu'à d'ailleurs admis implicitement la recourante par le retrait du recours rédigé par Me Girardin. On ne perçoit pour le reste pas en quoi cette compensation serait contraire au droit. f) En conséquence, les critiques de la recourante sur ce point sont infondées. 8. a) La recourante fait encore valoir que l'intimé a à tort fait courir les intérêts moratoires sur les rentes entières allouées rétroactivement depuis le mois de mai 2023. b) Aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGa, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de vingt-quatre mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Ces trois conditions sont cumulatives ( Sylvie Pétremand , in Dupont/Moser-Szeless [ édit.], Loi sur la partie générale des assurances

sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 31 ad art. 26 LPGA). c) En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a fait débiter les intérêts moratoires vingt-quatre mois après le début du droit à la rente entière le 1<sup>er</sup> mai 2021, soit en mai 2023. 9. Sur le vu de ce qui précède, les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause sans qu'il y ait lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante dans son écriture complémentaire du 17 mai 2024. En effet, des telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes de la recourante en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). 10. a) Il découle de ce qui précède que les recours, mal fondés, doivent être rejetés, dans la mesure où ils sont recevables, et les décisions attaquées confirmées. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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