

# **BGer 9C 572/2014 vom 24. Dezember 2014**

Bundesgericht, 2014-12-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_572\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_572_2014)

FR: TF 9C 572/2014 du 24 décembre 2014

IT: TF 9C 572/2014 del 24 dicembre 2014

## **Regeste**

Prévoyance professionnelle (prestation d'invalidité, révision) | Prévoyance professionnelle

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Saisi d'un recours en matière de droit public ( art. 82 ss LTF ), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office ( art. 106 al. 1 LTF ) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt ( art. 105 al. 2 LTF ). Il examine en principe seulement les griefs motivés ( art. 42 al. 2 LTF ) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties ( art. 107 al. 1 LTF ). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte ( art. 97 al. 1 LTF ). Le Tribunal fédéral revoit librement les dispositions de droit public cantonal et communal en matière de prévoyance professionnelle, à tout le moins celles portant sur l'octroi et le refus de prestations d'assurances (cf. ATF 134 V 199 ; voir également Markus Schott, Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2ème éd. 2011, n° 46 ad art. 95 LTF ).

### **E. 2.1**

Au regard des conclusions du recours ( art. 107 al. 1 LTF ), le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit, pour la période du 1er octobre 2004 au 30 novembre 2007, à une augmentation de sa rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle plus étendue (initialement accordée à partir du 1er janvier 2004), calculée en fonction d'un degré d'invalidité de 65 % et non de 50 % tel que déterminé par l'intimée; pour la période courant dès le 1er décembre 2007, est litigieuse l'augmentation de la rente d'invalidité en fonction d'un degré d'invalidité de 100 % au lieu de 50 % résultant du calcul de l'intimée.

### **E. 2.2**

Le jugement entrepris expose de manière complète les dispositions réglementaires pertinentes des Statuts de la CIP (ci-après: les statuts) relatives à la notion d'invalidité définitive (art. 61), au montant de la pension (art. 64) et aux conditions d'une révision (art. 68), ainsi que les dispositions légales et les principes jurisprudentiels sur les conditions auxquelles une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, singulièrement le double critère de la connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité exigé pour fonder l'obligation de prêter d'une institution de prévoyance à laquelle était affiliée l'intéressé ( ATF 130 V 270 consid. 4.1 p. 275 et les arrêts cités), également applicable lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité ( ATF 138 V 409 consid. 6.3 p. 419). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.1**

En ce qui concerne la modification de la rente d'invalidité pour la première période entrant en considération (du 1er octobre 2004 au 30 novembre 2007), la recourante se plaint d'une constatation manifestement inexacte des faits. Elle reproche aux premiers juges d'avoir constaté que le changement d'employeur (de la Commune de V.\_\_\_\_\_ à l'Association B.\_\_\_\_\_) et la diminution de salaire qui en avait résulté étaient la conséquence d'une restructuration de l'administration de la Commune de V.\_\_\_\_\_ et non pas des atteintes à la santé dont elle souffrait. Selon elle, il ressortait de la résiliation des rapports de travail du 24 juin 2004 par la Commune de V.\_\_\_\_\_, avec effet au 30 septembre 2004, que celle-ci souhaitait majorer le poste qu'elle occupait alors comme employée de l'administration de 50 % à 80 %, voire à 100 %, et que comme son état de santé ne lui permettait pas d'augmenter son temps de travail dans un bref avenir, l'employeur se voyait contraint de mettre un terme au contrat de travail. La recourante en déduit que c'est bien en raison de son atteinte à la santé qu'elle a été licenciée et que son "salaire d'invalidé" a baissé de 54'704 fr. à 39'000 fr. Elle fait valoir qu'en vertu de l'art. 64 al. 2 des statuts, la pension devait être calculée en fonction de la différence existant entre l'ancien et le nouveau traitement, soit sur la base d'un taux d'invalidité de 65 % (110'944 fr. - 39'000 fr./ 110'944 fr. x 100).

### **E. 3.2**

En tant que la recourante invoque un "nouveau salaire d'invalidé" (soit le revenu obtenu dès le 1er octobre 2004 auprès de l'Association B.\_\_\_\_\_) qui devrait être comparé à celui réalisé avant la survenance de son atteinte à la santé auprès de la Commune de V.\_\_\_\_\_, afin de déterminer le taux d'invalidité pour son droit à la rente d'invalidité réglementaire, son raisonnement relève d'une interprétation erronée de la notion d'invalidité et de son évaluation selon les dispositions statutaires.

#### **E. 3.2.1**

Comme l'ont retenu à bon droit les premiers juges, l'intimée dispose de sa propre définition de l'invalidité, qui ne correspond pas à celle prévue par le droit de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 61 (invalidité définitive) des statuts, "[e]st définitivement invalide l'assuré qui, par suite de maladie ou d'accident, devient avant l'âge terme incapable de remplir totalement ou partiellement sa fonction ou toute autre fonction de substitution et dont le traitement est réduit ou supprimé à titre définitif". La notion statutaire d'invalidité apparaît plus large que celle qui résulte de la LAI dans la mesure où elle établit une invalidité de fonction (ou d'une fonction de substitution) qui n'exige pas la prise en considération d'une activité raisonnablement exigible sur l'ensemble du marché du travail pertinent pour l'intéressé (cf. arrêts 9C\_388/2009 du 10 mai 2010 consid. 4.2, non publié in ATF 136 V 225 et B 146/06 du 3 décembre 2007 consid. 7). Sous le titre "a) montant de la pension", l'art. 64 al. 2 des statuts prévoit que: 2 En cas d'invalidité partielle, la pension est calculée: - proportionnellement au degré d'invalidité déterminé par rapport à une activité à temps complet. La somme du degré d'invalidité et du degré d'activité potentiel restant ne peut dépasser 100 %; - sur la différence entre l'ancien et le nouveau traitement assuré, lorsque l'intéressé est déplacé dans une autre fonction avec un traitement réduit, mais sans modification de son degré d'activité.

#### **E. 3.2.2**

Il ressort des faits constatés par la juridiction cantonale, qui ne sont pas remis en cause par les parties (consid. 1 supra), que la recourante a réduit son degré d'activité auprès de la Commune de V.\_\_\_\_\_ à partir du 1er janvier 2004 pour des raisons de santé. C'est donc l'art. 64 al. 2 premier tiret des statuts qui lui est applicable, et non pas le second tiret, puisque son degré d'activité s'est modifié. Par conséquent, la prestation d'invalidité doit être calculée en fonction de la diminution du degré d'activité ("proportionnellement au degré d'invalidité déterminé par rapport à une activité à temps complet"), soit en l'occurrence 50 % dès le 1er janvier 2004. Ce taux a été correctement appliqué par l'intimée, qui a calculé la pension d'invalidité sur la base de 50 % de "l'ancien traitement cotisant" (soit le traitement assuré résultant du salaire obtenu par la recourante avant la diminution de son taux d'activité en tant qu'adjointe de direction [100'233 fr.]; courriers de l'intimée des 16 février et 29 juillet 2004). La recourante a par ailleurs bénéficié d'une pension d'invalidité fonctionnelle de 2 % pour réduction de traitement. En conséquence, compte tenu de l'art. 64 al. 2 premier tiret des statuts, la recourante se réfère à tort à un "nouveau salaire d'invalidé" ou au "salaire raisonnablement exigible compte tenu de son état de santé" qu'il y aurait lieu de prendre en considération si l'invalidité devait être évaluée en fonction d'une comparaison des revenus avant et après invalidité au sens des art. 16 LPGA (RS 830.1) et 28a al. 1 LAI (en relation avec les art. 7 et 8 LPGA ).

### **E. 3.3**

La recourante invoque ensuite en vain le changement de poste à partir du 1er octobre 2004. Celui-ci ne constitue pas un motif de révision au sens de l'art. 68 al. 1 première phrase des statuts, selon lequel les prestations de la Caisse sont révisées chaque fois que les conditions qui ont donné naissance à la pension d'invalidité (art. 58 et 61) se modifient. Il est constant, en l'occurrence, que la recourante est devenue incapable de remplir partiellement (soit à 50 %) sa fonction d'adjointe de direction à partir du 1er janvier 2004, en raison de ses atteintes à la santé. Elle a ensuite travaillé à 50 % comme employée d'administration spécialisée, toujours au service de la Commune de V.\_\_\_\_\_, qui l'a licenciée au 30 septembre 2004. Or ce licenciement, respectivement le changement de travail qui s'en est suivi (avec une baisse des revenus) ne modifient pas l'incapacité partielle de la recourante de remplir sa fonction ou toute autre fonction de substitution. Elle ne prétend pas à cet égard en instance fédérale qu'elle n'aurait pas été en mesure, à cause de ses atteintes à la santé, de continuer à travailler à 50 % comme employée d'administration spécialisée si son poste avait été maintenu avec ce taux d'activité par la Commune de V.\_\_\_\_\_. Son argumentation selon laquelle sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler à 100 % comme adjointe de direction ou que, si sa santé le lui avait permis, elle aurait augmenté son taux d'activité comme employée d'administration à au moins 80 % pour maintenir et garder son emploi auprès de la Commune de V.\_\_\_\_\_ n'est pas pertinente. Il ne s'agit pas de circonstances hypothétiques qui modifieraient, singulièrement augmenteraient l'incapacité - de 50 %, dûment reconnue - de l'intéressée à remplir totalement ou partiellement sa fonction ou toute autre fonction de substitution au sens de l'art. 61 des statuts. Faute de motif de révision au sens de cette disposition en relation avec l'art. 68 al. 1 des statuts, la juridiction cantonale était en droit de nier toute modification des prestations d'invalidité de la recourante à partir du 1er octobre 2004.

### **E. 4.1**

Se prononçant sur une éventuelle modification de la rente d'invalidité pour la période courant à partir du 1er décembre 2007, la juridiction cantonale a tout d'abord nié l'existence

d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue alors que la recourante travaillait pour la Commune de V. \_\_\_\_\_ et l'incapacité de travail survenue à compter du mois de décembre 2007. Elle a constaté que la recourante avait été totalement incapable de travailler en raison de problèmes aux genoux entre décembre 2007 et la fin de l'année 2008. De tels problèmes n'avaient en revanche pas été signalés par le médecin traitant de l'assurée en 2004 (rapports du docteur C. \_\_\_\_\_ des 16 février et 24 août 2004), alors que dans son expertise du 1er juin 2005, le docteur D. \_\_\_\_\_ n'avait pas expliqué le diagnostic de syndrome fémoro-rotulien bilatéral prédominant à gauche, qui n'était pas fondé sur les plaintes rapportées et les limitations fonctionnelles décrites. Les premiers juges en ont déduit que l'incapacité de travail liée aux problèmes aux genoux n'était pas en relation de connexité matérielle avec celle présentée par la recourante au moment où elle travaillait pour la Commune de V. \_\_\_\_\_. L'autorité judiciaire de première instance a ensuite constaté, au vu des rapports des docteurs C. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, que la recourante présentait depuis le début de l'année 2009 une polysymptomatologie caractérisée par des cervico-dorso-lombalgies, des troubles du sommeil et un état anxio-dépressif, qui l'empêchait, selon ses médecins, d'exercer une activité lucrative. Les premiers juges ont repris à leur compte les conclusions du docteur I. \_\_\_\_\_, selon lesquelles l'assurée présentait une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle (parfaitement adaptée) en raison de multiples atteintes ostéomusculaires (rapport du 17 décembre 2009). Ils ont en revanche nié l'existence d'une affection d'origine psychique qui aurait diminué davantage la capacité de travail de l'assurée, faute de description clinique précise. En conclusion, ils ont constaté que la situation médicale de la recourante n'avait objectivement pas évolué par rapport à celle qui prévalait au moment où lui avaient été reconnues les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle plus étendue: la recourante présentait toujours des troubles somatiques qui réduisaient sa capacité de travail de moitié.

#### **E. 4.2**

Faisant grief à la juridiction cantonale d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves au dossier, la recourante soutient, en se référant au jugement cantonal du 3 octobre 2011, qu'elle était totalement invalide à partir de la fin de l'année 2008. Selon elle, il résulterait de cet arrêt que l'aggravation de son état de santé s'inscrivait dans le cadre de multiples pathologies invalidantes sur le plan somatique et psychique, et non pas seulement des seules atteintes aux genoux. La recourante reproche aussi à l'autorité judiciaire de première instance de s'être fondée sur le rapport du docteur I. \_\_\_\_\_, alors que dans son jugement du 3 octobre 2011, celle-ci avait nié la valeur probante de cette évaluation médicale. Selon la recourante, l'ensemble des affections mises en évidence par les médecins depuis la fin de l'année 2003 existaient déjà au moment de son affiliation à la CIP et portaient déjà atteinte à sa capacité de travail. En particulier, les problèmes aux genoux diagnostiqués par le docteur G. \_\_\_\_\_ (rapport du 20 juin 2007), la problématique psychiatrique (rapport de la doctoresse H. \_\_\_\_\_ du 31 janvier 2008), ou encore la récurrence de cervico-dorso-lombalgies avec troubles du sommeil et état dépressivo-anxieux chronique (rapport du docteur C. \_\_\_\_\_ du 7 septembre 2009) s'inscrivaient dans le cadre des affections invalidantes qui s'étaient "révélées" alors que la recourante était affiliée à la CIP. Aussi, le taux d'invalidité à prendre en considération à partir du 1er décembre 2007 correspondait-il, selon la recourante, à 100 %.

#### **E. 4.3**

Dans la mesure où la recourante renvoie tout d'abord au jugement cantonal du 3 octobre 2011, soit à la décision de la Cour des assurances sociales concernant le droit de l'assurée à une rente entière de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mars 2009 (date à partir de laquelle l'office AI lui avait reconnu le droit à un trois quarts de rente), son argumentation est mal fondée. La recourante méconnaît en effet que conformément à la jurisprudence ( ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les arrêts cités), l'intimée et, à sa suite, les premiers juges, étaient en droit de procéder librement à l'évaluation de l'invalidité selon les règles statutaires, sans être liés par celle effectuée par les organes de l'assurance-invalidité, puis, en raison du litige survenu en matière d'assurance-invalidité, par la juridiction cantonale, puisque la notion d'invalidité résultant des statuts (consid. 3.2.1) ne correspond pas à celle de la LAI. C'est en vain que la recourante se réfère donc à "l'invalidité totale" reconnue par l'arrêt cantonal du 3 octobre 2011 au-delà du 1<sup>er</sup> avril 2009 (en réalité une invalidité de 78 %). Au demeurant, contrairement à ce que prétend la recourante, dans son jugement du 3 octobre 2011, la juridiction cantonale n'a pas "rejeté la valeur probante" des conclusions du docteur I.\_\_\_\_\_, puisqu'elle s'est fondée sur celles-ci pour déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans une activité adaptée (au sens de l' art. 16 LPGA ). De plus, la recourante ne saurait rien tirer en sa faveur de la constatation de l'autorité cantonale de recours, toujours dans ledit jugement, relative à la problématique "globale" de l'assurée. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois n'a pas examiné en relation avec chaque atteinte à la santé si l'incapacité de travail qui en a résulté était survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et était à l'origine d'une invalidité (cf. ATF 138 V 420 consid. 6.3 p. 419 s.), ce qu'elle n'avait pas à faire dans la procédure contentieuse en matière d'assurance-invalidité.

#### **E. 4.4**

En ce qui concerne précisément l'examen du lien de connexité matérielle par les premiers juges, la recourante, en se limitant dans une large mesure à affirmer que l'ensemble des affections qui ont conduit progressivement à son invalidité totale existaient déjà au moment de son affiliation à l'intimée, n'établit pas le caractère manifestement inexact ou arbitraire de leurs constatations sur ce point.

##### **E. 4.4.1**

S'agissant des affections qui se sont manifestées durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail), soit pendant la période courant du 1<sup>er</sup> juin 2003 au 30 septembre 2004, on constate - et il convient ici de compléter les faits établis par la juridiction cantonale (consid. 1 supra) - que l'intimée a reconnu à l'assurée une incapacité de travail de 50 % à compter du mois de janvier 2004 uniquement en raison de dorso-lombalgies chroniques sur discopathie étagée. Il ressort en effet de l'avis (du 8 mars 2004) du docteur J.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'intimée, qui avait examiné la recourante le 19 février 2004, que celle-ci souffrait de dorso-lombalgies chroniques sur discopathie étagée en raison desquels il admettait une incapacité de travail à 50 % dès janvier 2004. Le médecin-conseil n'a dès lors pas retenu la "menace de dépression aiguë" dont avait fait état le docteur C.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 16 février 2004, ni aucun autre trouble psychique. Dès lors, la recourante invoque en vain l'atteinte aux genoux qui a été diagnostiquée après le moment où est survenue l'incapacité de travail initiale déterminante. En particulier, le caractère incapacitant de cette atteinte a été mis en évidence par le docteur G.\_\_\_\_\_, le 20 juin 2007 seulement (cf. aussi l'avis du docteur C.\_\_\_\_\_ du 4 mai 2007 ["[r]écemment se sont développés des gonalgies bilatérales [...]"]). Sur ce point, on ne

saurait tirer de la seule mention du diagnostic de syndrome fémoro-rotulien bilatéral prédominant à gauche par le docteur D. \_\_\_\_\_, dans son expertise du 1er juin 2005, que cette atteinte existait déjà au moment où l'assurée est devenue incapable d'exercer sa fonction pour la Commune de V. \_\_\_\_\_ et aurait dû être prise en considération pour évaluer l'incapacité de travail déterminante. Outre l'absence de ce diagnostic dans les rapports rendus en 2004 par le docteur C. \_\_\_\_\_, l'expert mandaté par l'office AI n'a pas expliqué les motifs qui l'ont conduit à retenir le diagnostic en cause, lequel ne résultait pas des plaintes et données de l'assurée (qui avaient trait uniquement aux lombalgies). De plus, le docteur D. \_\_\_\_\_ n'a fait état d'aucune limitation influençant la capacité de travail de l'assurée en relation avec le syndrome fémoro-rotulien bilatéral, ni dans son expertise, ni dans le complément de celle-ci du 22 août 2005.

#### **E. 4.4.2**

Quant à la problématique psychiatrique qu'invoque la recourante en se référant à l'avis de la doctoresse H. \_\_\_\_\_ du 31 janvier 2008, on ne saurait retenir qu'elle avait entraîné une incapacité de travail déterminante durant les rapports de prévoyance qui liaient la recourante à l'intimée. Si, au terme de ceux-ci, la psychiatre a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (rapport du 27 novembre 2004), elle a également indiqué que du point de vue psychique, la patiente ne présentait pas de handicaps fonctionnels dans l'activité exercée jusqu'alors (employée de bureau), ceux-ci étant uniquement liés à la pathologie lombaire. Dans l'anamnèse, la doctoresse H. \_\_\_\_\_ a mentionné que la patiente avait réduit son temps de travail de 100 % à 50 % depuis le 1er janvier 2004, afin de pouvoir soigner son dos; en été 2004, elle avait reçu son congé, car son employeur avait besoin d'une personne à 100 %, situation qui avait provoqué un effondrement psychique chez la patiente qui avait fait beaucoup d'effort pour assumer son travail, malgré les douleurs intenses. Le médecin a conclu que le traitement débuté en juin 2004 (psychothérapie de soutien et traitement médicamenteux) avait entraîné une amélioration de l'état de santé de l'assurée et qu'il n'existait pas, du point de vue psychiatrique, d'incapacité de travail. Il apparaît, au regard de ces indications médicales, que l'épisode dépressif moyen diagnostiqué en 2004 n'a pas eu de répercussion déterminante sur la capacité de travail de la recourante au moment où une incapacité de travail dans sa fonction lui a été reconnue par l'intimée. Une telle appréciation est corroborée par celle du médecin-conseil de la caisse de pensions, qui n'a, comme on l'a vu (supra consid. 4.4.1), retenu aucune atteinte psychique pour justifier l'incapacité de travail reconnue.

#### **E. 4.4.3**

Il n'y a pas lieu, enfin, de s'écarter des constatations de la juridiction cantonale quant à l'absence d'évolution de la situation médicale de la recourante s'agissant de la seule atteinte dorso-lombaire, qui avait entraîné en 2004, l'incapacité de travail déterminante de 50 %. Dans son rapport du 7 septembre 2009, élaboré à l'attention de l'assurance-invalidité, le docteur C. \_\_\_\_\_ a mentionné un ensemble de troubles qui concouraient à une incapacité de travail totale. Parmi ceux-ci, la récurrence des cervico-dorso-lombalgies n'a pas été décrite comme plus importante ou plus grave que les troubles prévalant en 2004; le médecin a surtout mis l'accent sur la fatigue, les troubles du sommeil et la difficulté de concentration présentés par sa patiente. De son côté, le docteur I. \_\_\_\_\_ a conclu que la recourante continuait à présenter une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle, qui restait adaptée. Dès lors que ces conclusions apparaissent convaincantes puisqu'elles reposent sur une appréciation complète et claire de la situation de l'assurée sous l'angle orthopédique, en

fonction de l'examen mené par le médecin du SMR, les premiers juges pouvaient, sans faire preuve d'arbitraire, les suivre pour constater l'absence d'évolution de l'état de santé, au seul regard de l'atteinte dorso-lombaire. Partant, en l'absence de motif de révision au sens de l'art. 68 al. 1 des statuts, la juridiction cantonale était en droit, pour la période courant à partir de décembre 2007, de nier la prétention de la recourante à des prestations supérieures à celles qui lui avaient été initialement reconnues par l'intimé.

**E. 5**

Il suit de là que le recours est mal fondé.

**E. 6**

Vu l'issue de la procédure, les frais de justice y afférents doivent être mis à la charge de la recourante ( art. 66 al. 1 LTF ).

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