

VD_FINDINFO Jug / 2011 / 30 vom 3. März 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-03-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2011___30

FR: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 30 du 3 mars 2011

IT: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 30 del 3 marzo 2011

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONDITION DU DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 23 LPP, 24 LPP

Erwägungen

E. 3

a) Selon l'ancienne version de l'art. 23 LPP, en vigueur jusqu'au 31 mars 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (art. 24 al. 1 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2005). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270, consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150, consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73, consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73, consid. 4.2.2). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35, consid. 2b/aa; 115 V 208, consid. 2c). c) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est — ou était — affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262, consid. 1.b). d) Un droit à des prestations de la

prévoyance professionnelle n'existe que si le risque assuré s'est réalisé dans le cadre d'une activité couverte par un rapport d'assurance. Lorsque la personne assurée ne travaille qu'à temps partiel et qu'elle peut poursuivre, malgré l'atteinte à la santé, cette activité dans la même mesure, elle n'a pas droit à des prestations de la prévoyance professionnelle de son institution de prévoyance. De même, si un assuré devient invalide à 50 % et abandonne pour cette raison l'une des deux activités qu'il exerçait à 50 %, conservant l'autre au même taux que précédemment, l'institution de prévoyance de l'employeur restant n'est pas tenue à prestations cependant que l'autre institution doit lui allouer une rente entière (TFA B 47/97 du 15 mars 1999, consid. 2, in RSAS 2001 p. 85; voir également ATF 129 V 132, consid. 4.3.2 p. 143 et TF 9C_634/2008 du 19 décembre 2008, consid. 5.1.1). e) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262, consid. 1.a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270, consid. 4.1 p. 275). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262, consid. 1.c). f) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20, consid. 3.2.1).

E. 4

a) D'après l'art. 8 du Règlement du 28 février 1992 de la Fondation de prévoyance T. _____, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui sont totalement ou partiellement incapables d'exercer leur profession ou une autre activité lucrative conforme à leur position sociale, leurs connaissances et aptitudes ou qui sont invalides au sens de l'assurance-invalidité fédérale (al. 1). L'assuré a droit aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 66 2/3 % au moins. Si l'incapacité de travail est inférieure à 66 2/3 %, les prestations sont fixées proportionnellement au degré de l'incapacité de travail. Si l'incapacité de travail est inférieure à 25 %, elle n'ouvre pas le droit aux prestations (al. 2). b) Les problèmes de santé de la demanderesse n'ont pas eu d'influence sur sa capacité à exercer son activité de réceptionniste-téléphoniste à temps partiel pour le compte de l'Hôpital R. _____. Selon les renseignements fournis par la défenderesse à la demande de la Cour de céans et les certificats de prévoyance versés au dossier, les salaires réalisés par la demanderesse au service de l'Hôpital R. _____ ont constamment et régulièrement augmenté durant la période courant du 15 mars 1990 au 31 décembre 2007: 1990 (dès le 1^{er} mars 1990) 16'035 fr. 20 1991 26'087 fr. 80 1992 20'953 fr. 00 1993 28'877 fr. 50 1994 27'647 fr. 90 1995 26'211 fr. 40 1996 29'039 fr. 00 1997 34'588 fr. 10 1998 34'588 fr. 10 1999 32'004 fr. 20 2000 33'645 fr. 55 2001 33'238 fr. 15 2002 33'269 fr. 55 2003 37'638 fr. 10 2004 37'591 fr. 65 2005 37'569 fr. 95 2006 36'379 fr. 20 2007 36'472 fr. 15 Il suit de là que la demanderesse ne s'est retrouvée au cours de ces années à aucun moment incapable - même de façon partielle - d'exercer sa profession de réceptionniste-téléphoniste à temps partiel. Faute de réalisation du risque « invalidité » dans l'exercice de cette activité, elle ne saurait prétendre à des prestations de la prévoyance professionnelle de la part de l'institution de prévoyance auprès de laquelle elle est assurée pour cette activité (cf. TFA B 47/97 du 15 mars 1999, consid. 2, in RSAS 2001 p. 85). c) La demanderesse présente une incapacité de gain dans le cadre de l'exercice d'une activité accessoire, complémentaire à son activité de réceptionniste-téléphoniste. Elle ne peut donc prétendre à des prestations d'invalidité que si elle était assurée pour celle activité lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. d) La demanderesse soutient que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue en 1994 lorsqu'elle travaillait comme aide-veilleuse. Ce point de vue ne saurait être partagé. Les troubles qui ont contraint la demanderesse à cesser cette activité (lombalgies, migraines et état dépressif) ne l'ont pas empêchée de reprendre une activité d'auxiliaire polyvalente auprès du Centre L. _____. Le fait que ce soient des troubles de même nature que ceux apparus en 1994 qui ont contraint la demanderesse à interrompre cette activité importe peu. Il faut en effet constater qu'entre le 1^{er} février 1995 et le 12 septembre 1996, la demanderesse n'a subi - hormis les 10, 11, 14, 17, 18, 21 et 25 juin 1996 - aucune incapacité de travail prolongée (rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L. _____.). A l'évidence, l'état de santé de la demanderesse lui permettait d'exercer à l'époque une activité lucrative en sus de son activité de réceptionniste-téléphoniste. On ne saurait rien tirer de différent des rapports médicaux versés dans le dossier de l'assurance-invalidité. Dans son rapport du 24 décembre 1996, le docteur K. _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie et médecin traitant de la demanderesse, a fait état d'une aggravation récente des lombalgies, tout en précisant qu'elle présentait depuis fort longtemps des migraines et un état dépressif (voir également les rapports des 10 septembre 1997 et 15 janvier 1999, ainsi que le rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L. _____.). C'est donc bien en raison d'une exacerbation de ses douleurs lombaires survenue à la fin de l'année 1996 que la

demanderesse a été contrainte de cesser l'activité qu'elle exerçait pour le compte du Centre L._____. Cela étant, l'assurée a été en mesure de mettre en oeuvre durant la période - bien supérieure à trois mois - qui a précédé l'interruption définitive de l'activité d'auxiliaire polyvalente une capacité de travail significative, si bien que l'on peut admettre que la capacité de gain (liée à l'exercice d'une activité accessoire) avait été rétablie de manière durable. Il faut donc constater que le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 1994 et l'invalidité déterminante a été rompu. Ce constat libère la Cour de céans d'examiner si la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse à cette époque. e) L'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de la demanderesse a débuté au mois de septembre 1996, alors qu'elle travaillait en qualité d'auxiliaire polyvalente pour le compte du Centre L._____. Or, il n'est pas contesté que durant la période courant du 1^{er} février 1995 au 31 janvier 1997, la demanderesse n'a pas été assurée au titre de la prévoyance professionnelle en raison d'un salaire inférieur au montant minimum LPP (art. 2 al. 1 LPP; cf. rapport d'employeur du 20 février 1997 établi par le Centre L._____). Dans ces conditions, la demanderesse ne peut prétendre à des prestations de la prévoyance professionnelle en raison de son invalidité.

E. 5

a) Au vu de ce qui précède, la demande formée par M._____ à l'encontre de la Fondation P._____ de prévoyance doit être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Bien que la Fondation P._____ de prévoyance obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. Selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou a fait preuve de légèreté (ATF 126 V 143, consid. 4 p. 149), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

E. 6

La demanderesse a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération de l'avance de frais ainsi que la commission d'office de deux avocats successifs, soit Jean-Jacques Haizmann à compter du 14 juin 2007, puis Pierre-Alain Killias à compter du 7 août 2008 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est en l'occurrence le cas, les frais judiciaires sont à la charge du canton (art. 122 al. 1 let. b CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD) et le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent jugement, de fixer la rémunération des deux avocats d'office. Ceux-ci ont produit la liste de leurs opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure — respectivement réduite sur certains postes s'agissant du temps réputé consacré à répétées reprises à l'étude du dossier, à des recherches juridiques ainsi qu'à la finalisation de déterminations — et arrêtée pour M. Haizmann à 13 heures et pour M. Killias à 24 heures de prestations d'avocat, forfait de 50 fr. pour les débours en sus. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière

civile; RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

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