

VD_FINDINFO Jug / 2016 / 69 vom 7. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2016___69

FR: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 69 du 7 avril 2016

IT: VD_FINDINFO Jug / 2016 / 69 del 7 aprile 2016

Regeste

PRESTATION D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 07.04.2016 Jug / 2016 / 69

PRESTATION D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 29/13 - 16/2016 ZI13.040125 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 7 avril 2016 _____

Composition : Mme Röthenbacher , présidente Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho *****

Cause pendante entre : J. _____ , à Z. _____ , demanderesse, et Caisse de pensions de l'Etat de Vaud , à Lausanne, défenderesse, représentée par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne. _____ Art. 23 LPP E n f a i t : A. J. _____ (ci-après : la demanderesse), née en [...], a suivi des études de droit dans le canton de Z. _____ où elle a obtenu un brevet d'avocat le 21 avril 2004, après avoir effectué un stage d'avocat à K. _____ (Z. _____) du 1 er novembre 2001 au 30 avril 2003 puis un stage au greffe du Tribunal de district de P. _____ (Z. _____) du 1 er mai au 31 octobre 2003. Elle a ensuite travaillé pendant six mois, du 28 avril au 15 octobre 2004, dans le cadre d'un emploi temporaire auprès du Service juridique du Département des finances et des affaires sociales du canton de Z. _____. Elle a ultérieurement œuvré en qualité d'assistante réviseur du 3 octobre 2005 au 31 décembre 2008 au sein de la Fiduciaire S. _____ SA, toujours à Z. _____, période au cours de laquelle elle a également suivi un cursus d'expert-comptable qu'elle n'a toutefois pas finalisé. Du 1 er février au 30 juin 2009, l'intéressée a été employée en qualité d'auditrice par le [...] du canton de Vaud (ci-après : le [Service] T. _____), à M. _____ (VD). Dès le 1 er septembre 2009, elle a été engagée par la Banque [...] (ci-après : la Banque cantonale de Z. _____), comme collaboratrice rattachée au Service de planification financière, emploi auquel il sera mis fin en date du 18 novembre 2009. Dans le cadre de son activité auprès du [Service] T. _____, la demanderesse s'est vu adresser le 23 juin 2009 un courrier lui signifiant la résiliation de son contrat de travail pendant le temps d'essai. De cette correspondance, il résultait en particulier que, comme prévu lors d'un entretien d'appréciation du 29 avril 2009, le temps d'essai avait été prolongé jusqu'au 30 juin 2009 en raison d'un manque d'adéquation au poste considéré, après que l'employeur eut constaté que les compétences et le savoir-faire en comptabilité et en audit résultant du dossier de candidature de l'intéressée étaient différents de ceux observés dans la pratique. Or, ce constat ayant été confirmé à l'issue d'un examen plus détaillé des aptitudes de la demanderesse en matière de comptabilité et d'audit,

ceci nonobstant son absence pour raison médicale depuis le 29 mai 2009 jusqu'alors, il avait dès lors été décidé de mettre fin aux rapports de travail. B. En date du 23 décembre 2010, J. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à l'obtention de mesures de réadaptation professionnelle et d'une rente, eu égard à une sclérose en plaques diagnostiquée fin 2002, avec des problèmes de vision et de marche. De cette demande, il résultait en particulier qu'outre les périodes d'activité à 100% pour la Fiduciaire S. _____ SA puis pour le [Service] T. _____ et la Banque cantonale de Z. _____, l'intéressée s'était par ailleurs trouvée au chômage en janvier, juillet et août 2009, puis du 12 novembre 2009 jusqu'au 31 décembre 2010 (périodes de chômage qui seront ultérieurement confirmées selon un extrait du compte individuel AVS de l'intéressée du 4 octobre 2011). L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Z. _____ (ci-après : l'OAI-Z. _____) a conséquemment procédé à l'instruction de cette requête. C'est ainsi que, par rapport du 13 janvier 2011, le Dr R. _____, neurologue, a retenu l'atteinte avec impact sur la capacité de travail de sclérose en plaques depuis 2002, relevant avoir vu la demanderesse à l'occasion de deux consultations les 31 août puis 10 septembre 2009. Sur le plan anamnestique, il a observé qu'outre les troubles visuels apparus dès 2002, des épisodes de troubles sensitifs étaient survenus en 2004 puis en avril 2005, la patiente ayant en outre développé des troubles de l'équilibre mi-2008, lesquels ne se seraient amendés que progressivement. Le Dr R. _____ a de surcroît mentionné l'existence « [d]epuis plusieurs d'année » [sic] d'une pollakiurie avec des urgences mictionnelles et quelques épisodes de fuites urinaires, symptômes pour lesquels la médication introduite avait conduit à une nette amélioration subjective. Selon ce médecin, l'examen neurologique était alors caractérisé par des troubles oculomoteurs supranucléaires, une diminution marquée de l'acuité visuelle des deux côtés avec une atrophie papillaire temporale droite, ainsi qu'une dysmétrie des quatre extrémités avec des troubles de l'équilibre et des troubles sensitifs aux deux membres inférieurs à partir du genou. Concernant la capacité de travail, il s'est limité à renvoyer au médecin traitant tout en précisant qu'à l'époque où il avait vu l'assurée, cette dernière travaillait à 100%. Faisant à son tour part de ses observations dans un rapport non daté réceptionné par l'OAI-Z. _____ le 20 janvier 2011, le Dr O. _____, médecin interniste, a posé le diagnostic incapacitant de sclérose en plaques avec troubles visuels importants secondaires. Concernant l'état actuel, ce praticien a indiqué que globalement la vue était très faible et la marche incertaine, relevant l'existence de troubles moteurs. Le Dr O. _____ a par ailleurs émis un pronostic défavorable et signalé des périodes d'incapacité de travail du 12 août au 12 septembre 2004 à 100%, du 13 septembre au 10 octobre 2004 à 50% et du 29 mai au 22 juin 2009 à 100%. Il a ajouté que l'incapacité de travail actuelle était difficile à évaluer, des journées entières de travail paraissant difficiles à obtenir et le rendement étant certainement très largement diminué. A ce compte-rendu étaient notamment annexés les documents suivants : - un rapport adressé au Dr O. _____ le 3 août 2009 par le Dr C. _____, neurologue, après avoir vu la demanderesse les 13 et 16 juillet 2009. De ce compte-rendu, il ressortait que cette dernière souffrait d'une sclérose multiple de type RR-MS dont les premiers symptômes et le diagnostic remontaient à 2002 et qui avait été traitée par immunomodulateur entre janvier 2003 et juin 2005 puis par Avonex entre août 2005 et novembre 2007. L'intéressée avait connu plusieurs poussées en 2002, 2004 et 2005, de même qu'une baisse progressive de l'acuité visuelle avec un déficit resté relativement stable depuis deux ans. Elle avait connu de nouvelles poussées en juillet 2008 avec une asthénie et des troubles de la marche, ainsi qu'en janvier 2009 ; parallèlement, une pollakiurie s'était installée avec une diminution de la compliance

vésicale sans incontinence, étant précisé que sous médication les troubles dus à une vessie spastique s'étaient quelque peu améliorés. Le Dr C. _____ précisait que, malgré ses incitations répétées, la patiente préférait se traiter avec des thérapies alternatives, ayant arrêté l'Interféron de son propre chef fin 2007. Concernant l'évolution de la maladie, il se fondait sur des examens d'imagerie médicale pour retenir une progression au niveau cérébral par rapport à août 2008, mais aucune modification notable au niveau de la moelle épinière par rapport à avril 2007. Le Dr C. _____ indiquait également que le périmètre de marche était alors inférieur à celui observé l'année précédente ; - un rapport du 11 septembre 2009 du Dr R. _____, comportant des observations essentiellement superposables à celles adressée par ce médecin à l'OAI-Z. _____ le 13 janvier 2011 ; - un rapport du 20 novembre 2009 rédigé par H. _____ et I. _____, toutes deux de l'Unité de neuropsychologie et logopédie de l'Hôpital [du canton de Z. _____], expliquant qu'un examen neuropsychologique du 5 novembre 2009 avait mis en évidence des performances cognitives globalement dans les normes, que les capacités mnésiques fines étaient bien préservées tant pour l'apprentissage que pour le rappel différé d'un matériel verbal ou visuel, que les fonctions instrumentales (langage, praxies, gnosies) étaient sans particularité et que le fonctionnement exécutif était bon. Etait toutefois observé un léger ralentissement dans une tâche de flexibilité mentale nécessitant une bonne exploration visuo-spatiale ainsi qu'aux tâches attentionnelles informatisées, sans erreur sur le plan qualitatif (pas de mission, ni de fausse alarme), ces derniers scores étant peut-être à relativiser compte tenu de l'acuité visuelle diminuée. Dans un rapport du 21 février 2011, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de réaction dépressive d'intensité légère à moyenne pour l'essentiel liée à l'établissement du diagnostic de sclérose en plaques en 2002. Il a indiqué qu'il n'y avait pas de traitement médicamenteux psychiatrique mais un traitement de psychothérapie avec des séances de fréquence hebdomadaire. Le Dr D. _____ n'a retenu aucune incapacité de travail totale ou partielle pour raisons psychiatriques et a également conclu à l'absence de restrictions mentales ou psychiques avérées. Aux termes d'un rapport établi le 24 février 2011, ultérieurement complété en juillet 2011, le Dr Q. _____, ophtalmologue, a indiqué que la vision corrigée de l'œil gauche était de 0,1 depuis 2008 et celle de l'œil droit de 0,2 depuis 2007. Le pronostic allait en s'aggravant. Par contrat signé respectivement les 28 février et 3 mars 2011, la demanderesse a été engagée en qualité d'agent négociateur de produits d'assurance et de placement financier par la société M. _____ SA, à [...] ([...]). A teneur d'un rapport du 12 mai 2011, le Dr R. _____ a relevé ce qui suit sur le plan anamnestique : " Anamnèse Je ne reviendrai pas sur les antécédents neurologiques de cette patiente suivie pour une sclérose en plaques de forme probablement secondaire progressive [...]. Elle est suivie par le Dr D. _____ (psychiatre). Après une période de chômage prolongée la patiente a été engagée comme conseillère financière avec une rétribution à la commission [...]. St. après [intervention [...]] en janvier 2010; un mois aggravation des troubles de l'équilibre. Dans le courant du mois de juillet 2010 les troubles de l'équilibre étaient le plus marqué. Depuis novembre 2010, la patiente est contrainte à utiliser une canne pour la marche. [...]. [...] " Pour le reste, le Dr R. _____ a maintenu que l'examen neurologique était caractérisé des troubles oculomoteurs supranucléaires (poursuite saccadée), une diminution marquée de l'acuité visuelle des deux côtés, une dissymétrie marquée des quatre extrémités avec des troubles de l'équilibre (funambule et Romberg instables) et des troubles sensitifs (palinesthésie, hypesthésie, hypopallesthésie) aux membres inférieurs à partir du genou. S'agissant des

performances cognitives mises en évidence par l'examen neuropsychologique de novembre 2009, il a souligné que cet examen ne tenait pas compte de la désinhibition émotionnelle et de l'anosognosie de la patiente (deux symptômes socialement très gênants), ni des difficultés visuelles marquées ; il a ajouté que le score EDSS (« Expanded Disability Status Scale ») témoignait d'une nette aggravation fonctionnelle (6.0 contre 4.5 en 2009), se traduisant en particulier par une perte de mobilité. Pour ces raisons, le Dr R. _____ a estimé que, d'un point de vue neurologique, la demanderesse n'était certainement plus en mesure d'exercer une activité professionnelle à temps plein dans son métier, ce dont elle n'était que très partiellement consciente. Compte tenu du handicap, le neurologue a considéré qu'une capacité de travail supérieure à 30% n'était pas exigible. Il a ajouté qu'il serait pleinement justifié d'accorder une rente d'invalidité à la demanderesse, attendu que l'évolution avait été rapidement défavorable depuis 2002 et qu'il était probable que le handicap neurologique continue de s'aggraver au même rythme. Dans un rapport du 29 juin 2011, le Dr X. _____, du Service médicale régional de l'AI (SMR), a retenu l'atteinte principale à la santé de sclérose en plaques avec, à titre de pathologie associée, des troubles visuels importants secondaires. Il a considéré que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 70% depuis le 29 mai 2009, respectivement que la capacité de travail exigible était de 30% dès cette date tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. D'une note établie le 7 septembre 2011 par deux juristes de l'OAI-Z. _____, il résulte notamment ce qui suit : " Il ressort du dossier que l'assurée a effectivement travaillé jusqu'à fin 2009 (revenus de Fr. 88'174.-). Il est ainsi difficile de soutenir qu'elle est incapable de travailler à 70% dans toute activité depuis mai 2009. Il faut retenir que l'incapacité de travail débute en janvier 2010. En outre, en application de l'article 29 al. 1 LAI, le versement intervient dès le 1 er juin 2011 (dépôt de la demande en décembre 2010). " En date du 12 septembre 2011, la demanderesse a envoyé le courriel suivant à un collaborateur de l'OAI-Z. _____ : " [...] j'ai fait des tests et ils ont trouvé des allergies ! je suis intolérante au gluten, au lactose et aux viandes rouges... ça explique pourquoi parfois je n'allais pas bien après avoir mangé ! [...] " Le 22 septembre 2011, l'OAI-Z. _____ a émis un projet de décision prévoyant l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible dès le 1 er décembre 2009, en raison d'une grave faiblesse de la vue. Le même jour, l'office a adressé à la demanderesse un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1 er juin 2011. Dans sa motivation, il a retenu que, depuis le début de l'année 2010, l'intéressée ne disposait plus que d'une capacité de travail de 30% dans toute activité, ce qui correspondait à une invalidité économique de 70% ouvrant le droit à une rente entière. Cette prestation ne pouvait être allouée que dès le 1 er juin 2011, soit à l'échéance d'un délai de six mois après le dépôt de la demande de prestations. En date du 19 octobre 2011, la demanderesse a fait parvenir ses observations à l'OAI-Z. _____. Dans ce contexte, elle a notamment souligné que ses problèmes de vision apparus en 2002 ne l'avaient jamais empêchée de travailler à 100%, étant précisé que c'était à ce taux qu'elle aurait travaillé en 2009 et 2010 si elle avait trouvé un emploi. Elle a ajouté qu'à ses troubles de la vue s'étaient ajoutés des problèmes au niveau des jambes, avec des soucis d'équilibre depuis fin 2010 et l'utilisation d'une canne pour marcher depuis février 2011. Elle a également expliqué que, n'étant « pas bien » après avoir consommé certains aliments, elle avait consulté une nutri-détoxicologue en août 2011, ce qui avait mis en évidence diverses intolérances alimentaires pour lesquelles elle se soignait. Cela étant, la demanderesse a souligné que lorsqu'elle avait indiqué à l'assurance-chômage en 2009 et 2010 qu'elle disposait d'une capacité totale de travailler, elle le pouvait nonobstant ses troubles de la vue

qui n'avaient jusqu'alors jamais posé trop de problèmes. En revanche, elle n'arrivait actuellement plus à être en pleine capacité de travail et devait malheureusement s'y résigner. Elle a ainsi déclaré accepter la décision de l'AI. Par décisions séparées datées toutes deux du 15 décembre 2011, l'OAI-Z. _____ a confirmé les projets précités. Aucun recours n'a été déposé contre ces décisions. C. La demanderesse ayant été affiliée à la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après : la CPEV ou la défenderesse) dans le cadre de son activité auprès du [Service] T. _____, ladite caisse s'est adressée le 19 mars 2013 à l'OAI-Z. _____ aux fins de se voir communiquer le dossier de l'intéressée, qui lui a conséquemment été transmis. Par correspondance du 27 juin 2013, la CPEV a informé la demanderesse qu'il n'y avait pas lieu de lui allouer des prestations d'invalidité. En effet, selon les renseignements médicaux recueillis, l'intéressée était atteinte dans sa santé depuis 2002, époque à laquelle elle n'était pas affiliée auprès de la caisse. Par acte du 9 juillet 2013, la demanderesse a déposé une réclamation auprès du Conseil d'administration de la CPEV. Elle a fait valoir que le diagnostic de sclérose en plaques avait été posé fin 2002, qu'elle avait obtenu le brevet d'avocat en 2004 et qu'elle avait ensuite travaillé dans une fiduciaire dès fin 2005 avant d'être licenciée fin 2008 pour raisons économiques ; elle a souligné qu'à cette époque, à part ses problèmes de vision, elle ne présentait aucun autre symptôme. Selon l'intéressée, sa prise d'activité auprès du [Service] T. _____ en février 2009 avait modifié son rythme de vie, dans la mesure où elle devait se lever à 5h le matin pour arriver à 8h au bureau ou sur un autre lieu de travail. C'étaient alors qu'avaient commencé les problèmes urinaires et intestinaux. La demanderesse a ainsi soutenu que le changement de rythme de vie imposé par le travail au [Service] T. _____, les horaires, l'ambiance et le climat avaient été le déclencheur de nouveaux symptômes (symptômes visibles comme des problèmes de marche, d'équilibre et urinaires). Elle a ajouté que ces symptômes l'affectaient toujours, ce qui l'avait contrainte à déposer une demande AI à fin 2010 – ce qu'elle n'aurait jamais fait avant fin 2008 puisqu'elle ne souffrait alors d'aucun symptôme en dehors des problèmes de vision. Le 21 août 2013, la Caisse a écrit ce qui suit à la demanderesse : " Madame, Dans sa séance du 21 août 2013, le Conseil d'administration de la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (CPEV) a pris connaissance de votre correspondance du 9 juillet 2013. En application de l'article 92 alinéa 2 de la Loi sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (LCP), le Conseil d'administration a l'honneur de vous notifier la décision suivante. Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue de verser des prestations d'invalidité en vertu de l'article 23 de la Loi sur la prévoyance professionnelle (LPP), il faut que la personne intéressée ait été affiliée à cette institution lorsqu'est survenue l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité. La jurisprudence a précisé qu'une incapacité de travail au sens de l'article 23 LPP se définit par une diminution de rendement durable d'au moins 20%, cette exigence n'étant pas remplie lors d'absences de courte durée, ou de semaines isolées, pour cause de maladie. Dans votre cas, il faut constater que l'arrêt de travail que vous avez subi du 29 mai au 22 juin 2009, alors que vous étiez affiliée à la CPEV, n'a duré que trois semaines et qu'il est survenu de façon isolée entre deux longues périodes où vous étiez en pleine capacité d'emploi. Par conséquent, il ne doit pas être considéré comme une incapacité de travail au sens de l'article 23 LPP. Subsidiairement, si l'on devait admettre que l'arrêt de travail susmentionné constitue une incapacité au sens de l'article 23 LPP, cette disposition exige, pour que l'institution de prévoyance soit tenue à prestations, 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 matérielle et

temporelle. S'agissant de la connexité matérielle, le Conseil constate qu'il n'a pas été établi que votre arrêt de travail du 29 mai au 22 juin 2009 était en lien avec la maladie pour laquelle vous bénéficiez actuellement de prestations de l'assurance-invalidité. En effet, le Dr O. _____, qui a attesté votre arrêt de travail pour cette période dans son rapport à l'OAI du 5 janvier 2011, n'en mentionne pas la cause. Il ne ressort d'ailleurs pas de votre dossier médical que durant cette période votre santé ait subi des péjorations particulières, contrairement à d'autres époques où des handicaps consécutifs aux poussées de votre maladie ont été clairement mis en avant. Concernant le lien de connexité temporelle, selon la jurisprudence, celle-ci est rompue dès que l'assuré recouvre une pleine capacité de travail durant au moins trois mois, cette durée n'étant qu'un indice parmi l'ensemble des circonstances à prendre en considération. Or, le Conseil constate qu'après votre sortie de la CPEV le 30 juin 2009, et jusqu'à fin décembre 2010, vous avez principalement bénéficié d'indemnités de l'assurance-chômage, qui vous ont été allouées pour une aptitude à l'emploi de 100%, et vous avez travaillé à la Banque cantonale de Z. _____ du 1^{er} septembre au 11 novembre 2009, également à un taux de 100%. Par conséquent, il faut considérer que le lien de connexité temporelle entre votre arrêt de travail du 29 mai au 22 juin 2009 et votre invalidité actuelle a été rompu. Au vu de ces considérations, le Conseil d'administration confirme la décision qui vous a été notifiée le 27 juin 2013, selon laquelle il n'appartient pas à la CPEV de vous octroyer des prestations d'invalidité. " D. Par demande déposée le 18 septembre 2013 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, J. _____ a implicitement conclu à l'octroi de prestations par la CPEV. En résumé, la demanderesse fait valoir que c'est dans le cadre de son activité auprès du [Service] T. _____ – prise d'emploi ayant complètement modifié son rythme de vie – qu'elle a commencé à souffrir de problèmes urinaires, intestinaux et de marche, problèmes dont elle n'avait jamais souffert auparavant. Elle ajoute que, quand bien même ce point ne ressort pas expressément du rapport envoyé en 2011 par le Dr O. _____ à l'OAI-Z. _____, ce médecin l'a alors mise en arrêt de travail en lien avec ces nouveaux symptômes de sa maladie. Elle invoque également que lorsque le Dr R. _____ lui a indiqué en avril 2011 qu'elle se trouvait en incapacité totale, cela faisait bien plus d'un an qu'elle était dans cet état. Cela étant, la demanderesse estime présenter une diminution de rendement durable d'au moins 20% depuis la fin de son travail au [Service] T. _____, la connexité matérielle devant par conséquent être considérée comme établie. Elle soutient de surcroît que la connexité temporelle n'a à aucun moment été rompue. A ce propos, elle allègue, d'une part, que le fait que son arrêt de travail ait pris fin le 22 juin 2009 ne signifie pas pour autant qu'elle avait alors recouvré une pleine capacité et que, d'autre part, son inscription au chômage à 100% n'indique en aucune façon qu'elle était en pleine capacité de travail. Par réponse du 20 janvier 2014, la défenderesse a conclu, sous suite de dépens, au rejet de la demande. Elle souligne notamment que les problèmes visuels de la demanderesse, tels qu'attestés par le Dr Q. _____, sont antérieurs à la période d'affiliation de l'intéressée en 2009. Quant aux autres limitations, rien n'indique qu'elles seraient intervenues durant ladite période d'affiliation. Sur ce point, la CPEV souligne qu'aux termes de la demande de prestations AI déposée en décembre 2010, la demanderesse n'a pas mis son incapacité de travail du 29 mai au 22 juin 2009 en lien avec son affection invalidante ; dans le même sens, la Caisse se réfère également à la correspondance rédigée le 19 octobre 2011 par l'intéressée à l'intention de l'OAI-Z. _____. La défenderesse relève en outre que, selon le courrier du [Service] T. _____ du 23 juin 2009, la résiliation des rapports de travail au 30 juin 2009 était sans rapport avec l'absence pour raisons

médicales de la demanderesse, mais découlait uniquement de ce que les compétences et le savoir-faire en comptabilité et en audit de celle-ci n'étaient pas en adéquation avec le poste concernée. Sur le vu de ces éléments, la CPEV retient que la connexité matérielle entre l'incapacité de travail d'un mois en 2009 et l'invalidité désormais reconnue de l'intéressée n'est pas établie. Sous l'angle de la connexité temporelle, la Caisse observe que l'assurée a touché des prestations de l'assurance-chômage dès le 1^{er} juillet 2009 sur la base d'une capacité de travail de 100%, qu'elle a ensuite travaillé à ce taux pour la Banque cantonale de Z._____ du 1^{er} septembre jusqu'au mois de novembre 2009, puis qu'elle a à nouveau bénéficié de prestations de l'assurance-chômage pour une aptitude au travail de 100% – aptitude dont elle a elle-même confirmé l'existence dans son courriel du 19 octobre 2011 à l'OAI-Z._____. Considérant dans ces circonstances que la demanderesse n'a pas subi d'incapacité de travail durable avant le début de l'année 2010, comme retenu par l'OAI-Z._____, la défenderesse en déduit que l'intéressée n'était dès lors pas affiliée auprès d'elle lorsque l'incapacité aboutissant à son invalidité actuelle est survenue. Par avis du 7 février 2014, la juge instructeur a informé les parties que le dossier AI de la demanderesse avait été versé dans la présente cause. Aux termes de sa réplique du 10 février 2014, la demanderesse s'en tient à sa position. Elle relève en particulier que son courriel du 19 octobre 2011 à l'OAI-Z._____ ne portait que sur le projet de décision qui lui avait été communiqué, et non pas sur l'origine de sa symptomatologie. Elle estime en définitive que, dans la mesure où les symptômes de sa maladie apparaissent progressivement et qu'ils ont tous débuté durant la période de travail au [Service] T._____, la connexité tant matérielle que temporelle n'a jamais été rompue. Dupliquant le 1^{er} avril 2014, la défenderesse, désormais représentée par Me Alexandre Bernel, confirme l'argumentation développée dans sa réponse. Elle souligne en particulier que, selon le rapport du Dr C._____ du 3 août 2009, la pollakiurie et les troubles de la marche sont intervenus en juillet 2008 puis se sont confirmés en janvier 2009, soit avant la période d'affiliation. En outre, dans son rapport du 12 mai 2011, le Dr R._____ a mentionné une aggravation des troubles de l'équilibre en janvier 2010 puis juillet 2010, soit après la période d'affiliation. Considérant par ailleurs qu'il est tout à fait plausible que les trajets quotidiens pour aller travailler au [Service] T._____ fussent difficilement compatibles avec les problèmes urinaires de la demanderesse, la défenderesse souligne que cela ne signifie toutefois pas que cette limitation fonctionnelle serait survenue ou se serait accrue en elle-même à ce moment-là ; pour la Caisse, se sont bien plutôt les inconvénients découlant de cette limitation qui se sont concrètement faits sentir. La CPEV observe enfin que la demanderesse a certes subi une incapacité de travail à 100% du 29 mai au 22 juin 2009, alors qu'elle était au service de l'Etat de Vaud, mais que l'on ne saurait pour autant y voir le moment de la survenance du caractère invalidant de l'affection dont elle souffre. E n d r o i t : 1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (cf. art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (cf. art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. c LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (cf. ATF 118 V 158 consid. 1, 117 V 329 consid. 5d, 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450

consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle elle a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (cf. art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). 2. Sur le fond, le litige porte sur la question de savoir si la demanderesse est en droit de prétendre à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. Cela dit, il sied de relever que du point de vue temporel, les règles applicables sont, en règle générale, celles qui étaient en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 139 V 335 consid. 6.2). En vertu de ces principes, les prétentions de la demanderesse doivent être examinées à l'aune de l'ancienne LCP (loi cantonale du 18 juin 1984 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud), abrogée suite à l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2014, de l'actuelle LCP (loi cantonale du 18 juin 2013 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud ; RSV 172.43). 3. a) Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'AI, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (cf. ATF 126 V 308 consid. 1 in fine ; cf. consid. 2 non publié in ATF 130 V 501 [TFA B 45/03 du 13 juillet 2004]). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (cf. ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (cf. ATF 129 V 150 consid. 2.5 et 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'AI, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (cf. ATF 129 V 73 consid. 4.2 ; cf. aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 et 130 V 270 consid. 3.1). Ce principe souffre toutefois une restriction : si l'institution de prévoyance reste dans le cadre de la décision qui a été prise en matière d'AI, le fait qu'elle n'a pas été intégrée à la procédure AI n'a aucune portée. Dans ce cas, l'assuré doit (sauf si la décision de l'AI apparaît d'emblée insoutenable) se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de l'AI, même si l'institution de prévoyance n'a pas participé à la procédure AI (cf. TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.2 avec les références citées). b) En l'espèce, l'art. 54 aLCP considère comme définitivement invalide l'assuré qui est durablement incapable, ensuite de maladie ou d'accident, de remplir tout ou partie de sa fonction ou d'une autre fonction de substitution et dont le traitement est réduit ou supprimé à titre définitif. Cette notion, pratiquement, est identique à la notion d'invalidité selon la LAI (cf. TFA B 78/99 du 2 août 2000 consid. 1b ; cf. également ATF 115 V 219 consid. 4b). Les parties ne font en outre pas valoir que la décision de l'OAI-Z. _____ fixant l'invalidité de la demanderesse serait insoutenable. Il reste toutefois que la défenderesse n'a pas participé à la procédure AI et que la décision de rente de l'office [du canton de Z. _____] ne lui a pas été notifiée. En principe, la CPEV n'est donc pas liée par cette décision à moins d'en avoir repris l'appréciation à son compte – ce qu'elle a fait (cf. consid. 6b infra). 4. a) Aux termes de

l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% 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. Selon l'art. 10 al. 3 LPP, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Il résulte de l'art. 23 LPP que 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 (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), 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 (cf. ATF 138 V 409 consid. 6.1 et 123 V 262 consid. 1b). Autrement dit, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (cf. ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). Si l'incapacité de travail d'une certaine importance est survenue durant la période pendant laquelle l'intéressé était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prêter, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. L'obligation de prêter en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. 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 (cf. ATF 138 V 227 consid. 5.1, 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (cf. ATF 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b et 120 V 112 consid. 2b). Il n'en va pas autrement dans le cas particulier, tant sous l'angle de la prévoyance professionnelle obligatoire que sous l'angle de la prévoyance plus étendue à défaut de réglementation contraire dans la législation régissant l'activité de la CPEV, singulièrement dans l'aLCP. b) Pour qu'une 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 (cf. ATF 130 V 270 consid. 4.1). 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 (cf. ATF 138 V 409 consid. 6.2 et les références). Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail

qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (cf. ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références). c) 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 à ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisé ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; 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 (cf. ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (cf. ATF 134 V 20 consid. 5.3). e) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (cf. TFA B 45/03 précité consid. 2.2). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En

principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (cf. TF 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 avec les références citées). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (cf. ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

f) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que la personne concernée ait retrouvé une capacité de travail significative de 80% au moins (en référence au taux de 20% de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [cf. TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et la référence citée, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51]). Le fait que la personne concernée est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si elle dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80% au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (cf. TF 9C_76/2015 précité consid. 2.5 et 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 avec les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies – comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie – dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (cf. TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). Le Tribunal fédéral a ainsi admis qu'une capacité de travail de sept mois, respectivement treize – voire seize – mois,

devait être considérée comme une simple tentative de reprise du travail et comme n'étant pas à même de rompre le rapport de connexité temporelle (cf. TFA B 22/99 du 6 août 2001 [schizophrénie paranoïde] et B 65/00 du 29 novembre 2001 [sclérose en plaques], cités par Marc Hürzeler in : LPP et LFLP, Jacques-André Schneider / Thomas Geiser / Thomas Gächter [éditeurs], Berne 2010, n° 29 ad art. 23 LPP p. 354). En revanche, une capacité de travail de quatorze mois, respectivement de dix-huit mois, était de nature à rompre la connexité temporelle, même compte tenu du tableau clinique particulier d'une sclérose en plaques, respectivement d'une schizophrénie chronique (cf. TFA B 94/00 du 4 mai 2001 et B 141/05 du 31 janvier 2007, cités par le même auteur).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de l'assuré en cas de doute (cf. ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

6. A l'appui de sa demande, J. _____ a invoqué une diminution de sa capacité de travail induite par des troubles urinaires, intestinaux et de marche l'affectant depuis son emploi au [Service] T. _____. La défenderesse, pour sa part, a nié toute obligation de prêter faute de connexité matérielle et temporelle.

a) Sur le plan professionnel, il y a lieu de rappeler que, lorsque sa maladie a été diagnostiquée en 2002, la demanderesse effectuait alors son stage d'avocat, qui s'est déroulé du 1^{er} novembre 2001 au 30 avril 2003 à K. _____ (Z. _____), et qu'elle a ensuite enchaîné avec un stage au greffe du Tribunal de district de P. _____ (Z. _____) du 1^{er} mai au 31 octobre 2003. Après avoir obtenu le brevet d'avocat, l'intéressée a travaillé durant six mois, du 28 avril au 15 octobre 2004, pour le compte du Service juridique du Département des finances et des affaires sociales du canton de Z. _____, dans le cadre d'un contrat de durée déterminée. Du 3 octobre 2005 au 31 décembre 2008, elle a œuvré au sein de la Fiduciaire S. _____ SA, toujours à Z. _____. Puis, du 1^{er} février au 30 juin 2009, elle a été employée auprès du [Service] T. _____ à M. _____ (VD), avant de travailler à la Banque cantonale de Z. _____ du 1^{er} septembre au 11 ou 18 novembre 2009 selon les versions. La demanderesse a par ailleurs connu des périodes de chômages en janvier 2009, puis de juillet à août 2009 et enfin de novembre 2009 à décembre 2010. Au niveau médical, on soulignera que dans son rapport du 3 août 2009, le Dr C. _____ a indiqué que la demanderesse, après avoir connu plusieurs poussées entre 2002 et 2005, avait été confrontée à de nouvelles poussées en juillet 2008 avec une asthénie et des troubles de la marche, de même qu'en janvier 2009. Il a par ailleurs évoqué l'installation en parallèle d'une pollakiurie avec une diminution de la compliance vésicale sans incontinence, les troubles dus à la vessie spastique s'étant quelque peu améliorés sous anticholinergiques. Ce médecin a également signalé une diminution du périmètre de marche par rapport à l'année précédente. Aux termes d'un rapport du 11 septembre 2009, le Dr R. _____ a de son côté fait mention d'épisodes de troubles sensitifs survenus en 2004 puis en avril 2005, puis de troubles de l'équilibre intervenus mi-2008 avant de s'amender progressivement. Il a également relevé l'existence depuis plusieurs années d'une pollakiurie avec des urgences mictionnelles et quelques épisodes de fuites urinaires, mentionnant à cet

égard une nette amélioration subjective grâce à la médication introduite. Puis, dans un compte-rendu du 13 janvier 2011, le Dr R. _____ a réitéré ses observations sans signaler d'incapacité de travail, relevant uniquement que, lorsqu'il avait vu la demanderesse pour la dernière fois le 10 septembre 2009, cette dernière occupait un emploi à 100%. Toujours en janvier 2011, le Dr O. _____ – médecin traitant depuis le 12 mai 2003 – a notamment exposé que l'intéressée avait été en incapacité de travail du 12 août au 12 septembre 2004 à 100%, du 13 septembre au 10 octobre 2004 à 50% et du 29 mai au 22 juin 2009 à 100%. Par ailleurs, selon un rapport dressé le 24 février 2011 puis complété en juillet 2011, le Dr Q. _____ a précisé que la vision corrigée de l'œil gauche était de 0,1 depuis 2008 et celle de l'œil droit de 0,2 depuis 2007. On notera enfin que dans son rapport du 12 mai 2011, le Dr R. _____ n'a mentionné une nouvelle évolution des troubles de la demanderesse qu'à partir de 2010. Sur cette base, après avoir soumis le dossier au SMR (cf. avis du Dr X. _____ du 29 juin 2011), l'OAI-Z. _____ a décidé d'octroyer une rente entière d'invalidité à la demanderesse, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 30% dans toute activité. Se déterminant dans ce contexte le 19 octobre 2011, l'intéressée a déclaré accepter la décision de l'AI, relevant à cette occasion que ses problèmes de vue ne l'avaient jamais empêchée de travailler à 100%, taux auquel elle aurait travaillé en 2009 et 2010 si elle avait trouvé un emploi. Elle a en outre fait mention de soucis d'équilibre depuis fin 2010 et a précisé marcher avec une canne depuis février 2011. Elle a ajouté que lorsqu'elle avait indiqué à l'intention du chômage en 2009 et 2010 qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail, tel était le cas – contrairement à sa situation actuelle – nonobstant quelques soucis de vue. b) Pour justifier ses prétentions à l'encontre de la défenderesse, J. _____ a fait valoir que c'était la modification de son rythme de vie à l'occasion de sa prise d'emploi au [Service] T. _____ qui avait provoqué de nouveaux problèmes urinaires, intestinaux et de déplacement. Elle a également soutenu que si le Dr R. _____ l'avait informée en avril 2011 de son incapacité de travail, elle se trouvait toutefois dans cet état depuis bien plus d'un an. La thèse de la demanderesse ne résiste cependant pas à l'examen. Il est certes indéniable que l'intéressée, à l'époque employée par le [Service] T. _____, a été mise en arrêt de travail dès le 29 mai 2009 et que cette incapacité perdurait lorsque son employeur l'a licenciée le 23 juin 2009 pour la fin de ce même mois. Il n'en demeure pas moins qu'après avoir perdu son poste de travail au sein de l'administration vaudoise, la demanderesse a été prise en charge par l'assurance-chômage durant les mois de juillet et août 2009 sur la base d'une totale aptitude au travail (cf. observations du 19 octobre 2011 p. 2), avant d'être engagée à plein temps par la Banque cantonale de Z. _____ au 1^{er} septembre 2009, emploi qui a pris fin en novembre 2009 et suite auquel l'intéressée s'est réinscrite au chômage en faisant état d'une entière capacité de travail (cf. *ibid.*). Cette séquence chronologique des événements plaide donc à l'encontre d'une incapacité de travail de longue durée – au sens entendu par la jurisprudence (cf. consid. 4c *supra*) – remontant à l'emploi de la demanderesse auprès du [Service] T. _____. Il apparaît de surcroît que nonobstant l'incapacité de travail survenue de fin mai à fin juin 2009, le licenciement signifié à l'intéressée par le [Service] T. _____ n'a quoi qu'il en soit pas été motivé par son absence pour raisons de santé ou par une éventuelle baisse de rendement induite par des troubles médicaux, mais bien par un manque d'adéquation au poste concerné compte tenu de la différence entre les compétences en comptabilité et en audit annoncées dans le dossier de candidature et celles constatées dans la pratique, point sur lequel la demanderesse avait été rendue attentive dès le 29 avril 2009 (cf. lettre de résiliation des rapports de travail du 23 juin 2009). Il convient par ailleurs de

souligner que dans ses observations à l'OAI-Z. _____ du 19 octobre 2011, la demanderesse – engagée par le [Service] T. _____ malgré les importants problèmes de vue qu'elle présentait déjà à l'époque et qui ne l'avaient, au demeurant, pas empêchée de travailler jusqu'alors – a elle-même reconnu qu'elle était capable de travailler en 2009 et 2010, respectivement qu'elle aurait travaillé à plein temps durant cette période si elle avait trouvé un emploi. S'il est du reste vrai que c'est dans le cadre de la procédure AI que l'intéressée a tenu de tels propos et non pas dans le cadre du litige l'opposant à la défenderesse, il n'en demeure pas moins que, selon la jurisprudence dite des premières déclarations ou des déclarations de la première heure, il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré(e) a donnée alors qu'il/elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et 115 V 143 consid. 8c). A la lumière de cette jurisprudence, les explications ultérieurement apportées concernant l'impact négatif de l'emploi au [Service] T. _____ ne sauraient l'emporter sur les déclarations contraires initialement émises par la demanderesse, quand bien même il y a lieu en l'espèce de relativiser le poids de celles-ci compte tenu de l'anosognosie relevée par les médecins. Dans leur ensemble, les circonstances exposées ci-dessus s'opposent donc à la reconnaissance d'une relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue lorsque l'intéressée œuvrait pour le [Service] T. _____, d'une part, et son invalidité, d'autre part. A cela s'ajoute que les avis médicaux au dossier ne permettent pas d'aboutir à une autre conclusion. Ainsi, il n'est pas contesté ni contestable que les problèmes de vision de la demanderesse sont largement antérieurs à sa prise d'activité auprès du [Service] T. _____, le Dr Q. _____ ayant plus spécialement évoqué une vision corrigée de 0,1 depuis 2008 au niveau de l'œil gauche et de 0,2 depuis 2007 au niveau de l'œil droit (cf. rapport du 24 février 2011). Il y a également lieu de rappeler que selon les rapports médicaux des Drs C. _____ (3 août 2009 p. 1) et R. _____ (11 septembre 2009 p. 1 s. et 13 janvier 2011 p. 2), outre les problèmes sensitifs survenus en 2004 et 2005, la demanderesse avait déjà connu des troubles de la marche en juillet 2008 et janvier 2009, soit avant son engagement par le [Service] T. _____ ; selon les pièces au dossier, aucune incapacité de travail n'avait alors été attestée. Par la suite, le Dr R. _____ a certes évoqué une détérioration de la situation, mais uniquement à compter de 2010 (cf. rapport du 12 mai 2011 p. 1) ; on notera au demeurant qu'à l'occasion de ses observations du 19 octobre 2011 adressées à l'OAI-Z. _____, la demanderesse a situé ses problèmes d'équilibre à la fin de l'année 2010 – explications dont il y a lieu de tenir compte à l'aune de la jurisprudence susdite relative aux premières déclarations (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et 115 V 143 consid. 8c), bien que de manière nuancée au regard de l'anosognosie détectée par les médecins. Quant aux troubles urinaires, ils ont été décrits par le Dr R. _____ comme remontant à « plusieurs d'année » [sic] (cf. rapports du 11 septembre 2009 p. 2 et du 13 janvier 2011 p. 2) et doivent par conséquent eux aussi être considérés comme antérieurs à la prise de fonction de l'intéressée au sein de l'administration vaudoise. Sur cette question, la Cour de céans fait sienne l'appréciation de la défenderesse : s'il est plausible que les déplacements professionnels entre Z. _____ et M. _____ fussent difficilement compatibles avec les problèmes urinaires de la demanderesse et que cette dernière en ait subjectivement ressentis les effets concrets à l'époque, cela ne suffit toutefois pas pour retenir qu'objectivement les troubles en question sont apparus ou se sont notablement accrus à ce moment-là (cf. duplicata du 1^{er} avril 2014 p. 3). S'agissant des problèmes intestinaux évoqués par la

demanderesse dans le cadre du présent litige, il y a lieu de souligner que, selon les pièces en mains de la Cour de céans, de tels troubles ont été évoqués pour la première fois – sous forme d’allergies ou intolérances à différents aliments – à l’occasion d’un premier courriel du 12 septembre 2011 puis d’un second courriel du 19 octobre 2011 envoyés tous deux par l’intéressée à l’OAI-Z._____, sans aucune mention permettant de relier de tels problèmes à la période d’activité au [Service] T._____ plus de deux ans auparavant ; ces troubles n’ont, en outre, pas été répertoriés par les différents médecins intervenus dans le dossier. Au degré de la vraisemblance prépondérante, on ne peut donc pas retenir que des problèmes intestinaux seraient survenus ou auraient augmenté de manière significative durant la période d’affiliation en cause. Finalement, il y a lieu de relativiser le rapport SMR du Dr X._____ du 29 juin 2011 faisant remonter l’incapacité de travail au 29 mai 2009. Ce médecin est en effet parti du postulat que la demanderesse avait quitté sa place au sein du [Service] T._____ du fait de son état de santé (cf. avis du 29 juin 2011 p. 2 : « En raison de sa maladie, elle n’a pas pu continuer à travailler de manière fixe comme expert-comptable et, après une période de chômage (de novembre 2009 à fin janvier 2011), elle a retrouvé un travail d’agent d’assurances [...] »), ce qui est faux puisque l’intéressée a été licenciée pour des motifs d’inadéquation au poste concerné. Sur ce point, l’OAI-Z._____ n’a du reste pas suivi le Dr X._____ mais a retenu – comme plus tard la défenderesse (cf. réponse du 20 janvier 2014 p. 6 et duplique du 1^{er} avril 2014 p. 2), qui a ainsi repris à son compte la position de l’office (cf. consid. 3 supra) – que, la demanderesse ayant effectivement travaillé jusqu’à fin 2009, il était difficile de soutenir la thèse d’une incapacité de travail de 70% dans toute activité depuis mai 2009 et qu’il fallait dès lors faire débiter l’incapacité de travail au mois de janvier 2010 (cf. avis juriste du 7 septembre 2011) ; or, on rappellera ici que, dans ses observations du 19 octobre 2011 sur le projet d’acceptation de rente AI, la demanderesse a acquiescé à la position de l’OAI-Z._____. Cela étant, de tels éléments ne peuvent que faire obstacle à la reconnaissance d’un lien de connexité temporelle dans le cas particulier. Au l’aune des considérations qui précèdent, il faut par conséquent admettre que l’incapacité de travail de la demanderesse survenue de fin mai à fin juin 2009, lorsqu’elle était employée au [Service] T._____, ne se trouve pas dans une relation de connexité temporelle avec l’invalidité ultérieurement reconnue. Sous l’angle de la connexité matérielle, il importe donc peu que l’incapacité de travail en question ait ou non été induite par la maladie de la demanderesse, puisque même à admettre que tel ait bien été le cas (quand bien même ce point ne résulte pas directement du rapport du Dr O._____ de janvier 2011, comme relevé par la défenderesse [cf. détermination du 21 août 2013 p. 1]), il reste que la connexité temporelle n’est de toute manière pas donnée en l’occurrence. c) Partant, il y a lieu de retenir que l’incapacité de travail présentée par l’intéressée lorsqu’elle travaillait au [Service] T._____ n’est pas à l’origine de l’invalidité. 7. a) Il suit de là que la demande formée le 18 septembre 2013 par J._____ doit être rejetée. b) La procédure étant gratuite (cf. art. 73 aI. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l’assureur social qui obtient gain de cause devant la 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 témoigné de légèreté (cf. ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n’est pas le cas en l’espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande déposée le 18 septembre 2013 par J._____ est rejetée. II. Il n’est pas perçu de frais de justice, ni alloué

de dépens. III. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées. La présidente : La greffière : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ J. _____, ■ Me Alexandre Bernel (pour la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud), - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement 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). La greffière :

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