

VD_FINDINFO Jug / 2021 / 203 vom 15. Juni 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-06-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2021___203

FR: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 203 du 15 juin 2021

IT: VD_FINDINFO Jug / 2021 / 203 del 15 giugno 2021

Regeste

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RAPPORT DE PRÉVOYANCE, APPEL EN CAUSE, AUTORISATION OU APPROBATION{EN GÉNÉRAL}, RÉSERVE D'ASSURANCE, TRANSACTION{ACCORD} | 23 LPP, 73 LPP, 241 CPC (CH)

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 15.06.2021 Jug / 2021 / 203

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RAPPORT DE PRÉVOYANCE, APPEL EN CAUSE, AUTORISATION OU APPROBATION{EN GÉNÉRAL}, RÉSERVE D'ASSURANCE, TRANSACTION{ACCORD} | 23 LPP, 73 LPP, 241 CPC (CH)

TRIBUNAL CANTONAL PP 31/19 - 25/2021 ZI19.046597 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 15 juin 2021 _____

Composition : Mme Dessaux , présidente M. Neu et Mme Durussel, juges Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : V. _____ , à J. _____, demanderesse, représentée par Me Joël Crettaz, avocat à Lausanne, et FONDATION DE PREVOYANCE M. _____ , à Lausanne, défenderesse, ainsi que CAISSE DE RETRAITE Q. _____ EN LIQUIDATION , à Lausanne, appelée en cause, représentée par Me Rémy Wyler, avocat à Lausanne. _____ Art. 23 et 73 LPP ; 241 CPC E n f a i t : A. Au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employée de bureau obtenu en 1993, V. _____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en 1975, a travaillé à compter du 25 janvier 2010 en qualité d'assistante de vente pour le compte de la société Q. _____ SA. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de retraite Q. _____, aujourd'hui en liquidation. Souffrant d'une névralgie du nerf trijumeau à gauche, l'assurée a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une décompression microvasculaire de ce nerf pratiquée le 25 janvier 2011. L'évolution clinique a été favorable. Une reprise de l'activité professionnelle était prévue pour le mois d'avril 2011. Au mois de mai 2011, l'assurée a ressenti des douleurs dans la même zone que celle ayant fait l'objet de l'intervention chirurgicale du mois de janvier précédent. Compte tenu de l'échec du traitement conservateur, des antécédents de névralgie trigéminal et de la corrélation clinico-radiologique, une seconde opération a été pratiquée le 21 novembre 2011 ayant une nouvelle fois consisté en une décompression microvasculaire. Entre-temps, l'employeur a, en date du 18 juillet 2011, résilié les rapports de travail avec effet au 31 décembre 2011. Dès le 28 juillet 2011, l'assurée a consulté la Dre Y. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en

raison d'une symptomatologie dépressive. Le 27 janvier 2012, V. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), faisant état d'une névralgie du trijumeau, d'une polyneuropathie et d'une dépression. Procédant à l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants. Dans un rapport du 17 février 2012, la Dre Y. _____ a posé les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11), de trouble obsessionnel compulsif (F 42.2) et de névralgies du trijumeau. Elle a estimé que la capacité de travail dans la profession exercée était nulle à compter du 2 août 2011 jusqu'au 14 mars 2012 en raison de la symptomatologie dépressive et des douleurs névralgiques. La Dre Y. _____ a par la suite prolongé l'incapacité de travail totale de l'assurée jusqu'au 31 mai 2012 (rapport du 18 juin 2012). Le 18 mai 2012, la Dre Z. _____, spécialiste en neurologie, a complété un rapport sur formule ad hoc à l'intention de l'office AI. Elle y posait les diagnostics affectant la capacité de travail d'état dépressif, de névralgies trigéminales V2 gauches récidivantes avec status post-décompression micro-vasculaire du nerf trijumeau gauche à deux reprises (2010 et 2011) et de céphalées de type migraineux. Compte tenu du pronostic plutôt favorable des névralgies et des céphalées, elle a estimé que la capacité de travail était de 80 % dans l'activité habituelle, expliquant que les douleurs neurologiques étaient probablement moins bien tolérées en raison de l'affection psychiatrique. Toutefois, l'incapacité de travail sur le plan neurologique allait évoluer avec l'amélioration des troubles psychiques. Dans un rapport du 10 juillet 2012, le Dr K. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu, sur la base des éléments médicaux au dossier, que l'assurée avait présenté une incapacité totale de travail entre le 2 août 2011 et le 31 mai 2012 en raison de névralgies du nerf trijumeau gauche ainsi que d'atteintes psychiques (épisode dépressif moyen et troubles obsessionnels compulsifs). Il a jugé que la reprise d'une activité professionnelle à plein temps dès le 1^{er} juin 2012 excédait les forces de l'intéressée et qu'il convenait donc de retenir que la capacité de travail maximale exigible était de 80 % en raison de la persistance de crises douloureuses dans l'activité habituelle considérée comme adaptée. Par décision du 21 septembre 2012, l'office AI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité au motif que, à l'expiration du délai de carence d'une année ayant débuté le 2 août 2011, elle subissait un préjudice économique de 20 %, soit un degré d'invalidité inférieur au seuil de 40 % ouvrant droit à une rente. Dans l'intervalle, V. _____ a débuté une nouvelle activité professionnelle à plein temps en qualité d'assistante des ventes pour le compte de N. _____ SA à compter du 21 mai 2012. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance M. _____ (ci-après : la Fondation de prévoyance ou la défenderesse). Par courrier du 17 août 2012, la Fondation de prévoyance a informé l'assurée que, sur la base d'un rapport médical de la Dre Y. _____, son médecin-conseil avait estimé que son affiliation devait être assortie d'une réserve médicale, qu'elle a fixée à cinq ans pour les prestations dues en cas d'invalidité des suites d'une « dépression ». Le 22 août 2012, l'assurée a confirmé, par sa signature, avoir pris note du fait que la couverture des prestations d'invalidité était sujette à une réserve médicale pour dépression. b) Souffrant d'un burn-out, l'assurée a déposé, en date du 5 mars 2015, une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité. Le 13 mars 2015, la société N. _____ SA a complété un questionnaire à l'intention de l'office AI, dans lequel elle a indiqué avoir résilié le contrat de travail de l'assurée pour le 31 août 2015, en invoquant l'impossibilité de

bénéficiaire de ses prestations en raison de ses absences. Dans un rapport du 2 avril 2015, la Dre Y. _____ a posé les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F 32.11), de personnalité borderline, de trouble obsessionnel compulsif (F 42.2) et de névralgies du trijumeau. Selon elle, l'incapacité de travail était totale dans la profession exercée du 10 novembre 2014 au 25 février 2015. Dans un rapport du 22 août 2015, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics incapacitants de récurrence de névralgie trigéminal gauche avec status après deux opérations, d'état dépressif réactionnel à ces deux interventions et au licenciement et d'état dépressif traité par la Dre Y. _____. Il a estimé que l'incapacité de travail était totale depuis le 17 novembre 2014, ajoutant que l'évaluation de la capacité de travail dépendait exclusivement de la Dre Y. _____. S'étant procuré le dossier constitué par H. _____ Assurances, assureur perte de gain en cas de maladie de la société N. _____ SA, l'office AI l'a versé à la procédure. Y figurait notamment une expertise médicale psychiatrique réalisée le 28 décembre 2015 par le Dr R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport daté du lendemain, il a posé le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail d'épisode dépressif récurrent moyen, avec syndrome somatique (F 33.11), ayant évolué vers un épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques (F 33.2), actuellement en rémission partielle. Au jour de l'expertise, la symptomatologie dépressive était moyenne avec syndrome somatique (F 33.11). D'après l'expert, des mesures de réadaptation professionnelle étaient possibles d'un point de vue théorique à 100 % dès le jour de l'expertise de même qu'il convenait de reconnaître à l'assurée une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée comportant moins de stress et moins de responsabilités. Toutefois, de telles mesures n'étaient pas souhaitables dans l'immédiat car il existait un processus de guérison en cours avec l'espoir d'une reprise professionnelle relativement rapide dans l'activité habituelle. Aussi a-t-il estimé que, d'un point de vue psychiatrique, la capacité de travail était nulle jusqu'au 31 janvier 2016, puis de 50 % du 1^{er} au 29 février 2016 avant d'atteindre 100 % sans diminution de rendement dès le 1^{er} mars 2016. Sollicité pour détermination, le Dr W. _____, médecin auprès du SMR, a estimé, en se référant à l'expertise du Dr R. _____ que, sur le plan psychiatrique, une activité comportant moins de stress et moins de responsabilités était exigible dès le jour de l'expertise. Sous l'angle somatique, il a constaté que, depuis 2015, le Professeur B. _____, spécialiste en neurologie, avait retenu que la capacité de travail n'excédait pas 50 %. Sur la base de ces éléments, le Dr W. _____ a jugé que la capacité de travail de l'assurée était nulle du 17 novembre 2014 au 28 décembre 2015 puis de 50 % dès le 29 décembre 2015 (avis médical du 10 mai 2017). A la lecture des rapports médicaux rédigés par le Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nouveau psychiatre traitant, la Dre L. _____, médecin auprès du SMR, a relevé que la symptomatologie dépressive était en amélioration et que le traitement anti-dépresseur apparaissait moindre qu'en 2016. Elle en a déduit que les conclusions figurant dans l'avis médical du 10 mai 2017 demeuraient valables (avis médical du 23 novembre 2017). Dans sa décision du 15 mars 2018, l'office AI a relevé que, au vu d'une aggravation de son état de santé, l'assurée avait déposé une demande de prestations en date du 5 mars 2015 et que, selon l'ensemble des renseignements médicaux en sa possession, son incapacité de travail était totale en toute profession depuis le 10 novembre 2014. En raison d'un préjudice économique résiduel de 20 % (cf. décision du 21 septembre 2012), il a procédé à une invalidité moyenne afin de déterminer la nouvelle date de la longue maladie, celle-ci s'établissant au 9 février 2014, date à compter de laquelle

l'intéressée présentait une incapacité de travail moyenne de 40 %. Toutefois, le droit à une rente ne pouvait prendre naissance que le 1^{er} septembre 2015, soit à l'expiration d'un délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations du 5 mars 2015. L'office AI a ainsi reconnu le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2015, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 % du 1^{er} septembre au 28 décembre 2015 puis, après comparaison des revenus avec et sans invalidité et compte tenu d'une capacité de travail de 50 %, de 74 % dès le 29 décembre 2015. Au terme de la révision engagée le 1^{er} avril 2018, l'office AI a maintenu sans changement l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 74 % (communication du 14 septembre 2018).

c) Par pli du 29 mars 2018, la Fondation de prévoyance M. _____ a indiqué à V. _____ qu'elle n'avait pas à intervenir pour un cas d'assurance remontant à une période où elle n'était pas assurée auprès d'elle. Toutefois, en attendant que l'ancienne institution de prévoyance se prononce, elle lui reconnaissait le droit à une rente d'invalidité selon le minimum LPP compte tenu de la réserve signée le 22 août 2012 dès le 1^{er} novembre 2016 soit après 720 jours d'invalidité (cf. aussi courriers des 14 juin et 6 septembre 2019).

B. a) Par demande du 21 octobre 2019, V. _____ a, par l'intermédiaire de son conseil, Me Joël Crettaz, ouvert action contre la Fondation de prévoyance M. _____ et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité annuelle de 35'360 fr. dès et y compris le 1^{er} mars 2016. Pour l'essentiel, elle a estimé que dans la mesure où l'office AI lui avait reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2015 en raison d'une invalidité ayant débuté le 9 février 2014, la Fondation de prévoyance était tenue de servir ses prestations soit une rente d'invalidité de la prévoyance surobligatoire s'élevant à 35'360 francs.

b) Dans sa réponse du 2 décembre 2019, la Fondation de prévoyance M. _____ a conclu au rejet des conclusions de la demande tant s'agissant de l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle surobligatoire que d'une rente correspondant au minimum LPP (17'907 fr. par année). A l'appui de son refus de prester, elle s'est prévalu de deux motifs principaux : d'une part, le fait que la cause de l'invalidité de V. _____ date du 2 août 2011 soit une époque où elle était affiliée à l'institution de prévoyance de la société Q. _____ SA et, d'autre part, le fait que l'invalidité de l'intéressée était due à une dépression pour laquelle une réserve médicale précise avait été formulée pour une durée de cinq ans.

c) En réplique du 30 janvier 2020, V. _____ a déclaré confirmer intégralement les conclusions prises au pied de sa demande du 21 octobre 2019, concluant pour le surplus au rejet des conclusions prises par la Fondation de prévoyance M. _____. Après avoir rappelé le caractère contraignant des décisions de l'office AI, elle a relevé qu'il résultait de l'instruction menée par ce dernier que la cause de l'invalidité consistait en l'aggravation d'un trouble neurologique pour lequel aucune réserve n'avait été émise. En effet, dès l'année 2015, le Prof. B. _____ s'était prononcé sur l'état de santé neurologique et ses conséquences sur la capacité de gain. Il fallait dès lors admettre que c'était bien le trouble neurologique qui avait causé une atteinte à la santé invalidante en 2015 et non un trouble dépressif. Au demeurant, le Dr R. _____ avait jugé qu'il n'y avait pas de cause psychiatrique susceptible d'entraîner une perte de gain définitive. Quant à la réserve, elle a fait valoir qu'elle devait être considérée comme nulle, dans la mesure où elle n'avait pas été en mesure de la contester en l'absence d'indication de voies de droit dans le courrier y afférent.

d) Par duplique du 5 mars 2020, la Fondation de prévoyance a contesté la cause de l'incapacité de travail invalidante telle qu'alléguée par l'assurée estimant que l'analyse du dossier conduisait au contraire à admettre que l'incapacité et, partant, l'invalidité, trouvaient leur

origine dans la dépression survenue en 2014. Par ailleurs, les rapports médicaux établis après la fin des rapports de prévoyance ne pouvaient pas être pris en compte dans la mesure où ils requalifiaient la cause de l'incapacité de travail. En outre, les rapports établis en temps réel n'avaient attesté qu'une incapacité totale de travail de 37 jours pour motifs neurologiques entre juin 2012 et le 30 septembre 2015 tandis que tous les médecins reconnaissaient que le trouble dépressif existait depuis 1990. A cela s'ajoutait le fait que l'assurée avait présenté plusieurs épisodes dépressifs en 2006, 2011 et 2014, si bien que les médecins ont expressément qualifié le trouble dépressif de récurrent. S'agissant de la réserve, elle a relevé qu'il n'était pas nécessaire qu'elle soit acceptée pour déployer ses effets et que l'assurée avait au demeurant retourné le document de réserve signé. En conséquence, la Fondation de prévoyance a une nouvelle fois conclu au rejet de la demande.

e) Dans ses déterminations du 1^{er} avril 2020, V. _____ a une nouvelle fois souligné que, durant le rapport de prévoyance avec la Fondation de prévoyance, elle avait certes présenté une atteinte à la santé psychique et une atteinte neurologique mais que c'était uniquement cette dernière qui avait induit une incapacité de gain constitutive d'une invalidité dès le mois de février 2015 ainsi que l'avait déterminé la procédure conduite par l'office AI. Elle a pour le surplus confirmé, sous suite de frais et dépens, les conclusions prises au pied de sa demande du 21 octobre 2019 et conclu au rejet des conclusions de la Fondation de prévoyance. C. En date du 14 mai 2020, la magistrate instructrice a requis de l'office AI la production sous forme électronique du dossier constitué par ses soins, lequel a été versé à la présente procédure. D. Interpellée par la magistrate instructrice, la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation a confirmé qu'elle était la seule institution de prévoyance de V. _____ lors de son emploi auprès de la société Q. _____ SA entre le 25 janvier 2010 et le 31 décembre 2011 (courrier du 28 août 2020). Le 6 janvier 2021, la magistrate instructrice a imparti aux parties un délai au 5 février 2021 pour déposer d'éventuelles déterminations sur le principe de l'appel en cause de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation. Les parties ayant engagé des pourparlers transactionnels, elles ont sollicité une prolongation du délai pour se déterminer que la magistrate instructrice a fixée au 30 avril 2021 (courrier du 4 mars 2021). Le 28 avril 2021, la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation, représentée par Me Rémy Wyler, a transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un exemplaire de la transaction conclue par V. _____, la Fondation de prévoyance M. _____ et elle-même qu'elles ont respectivement signée le 1^{er} avril 2021, 27 avril 2021 et 13 avril 2021. Après avoir brièvement rappelé les principaux éléments de fait de la présente cause, les parties ont convenu ce qui suit : « I.- L'appel en cause de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation est admis, de sorte que les trois parties à la présente transaction sont également parties à la cause pendante devant la Cour des assurances sociales et enregistrée sous la référence PP 31/19/FDX. II.- Dès le 1^{er} novembre 2016, échéance du délai d'attente réglementaire, la Fondation de prévoyance M. _____ versera une rente annuelle d'invalidité à V. _____ de CHF 35'359.80 sans intérêts, le droit à cette rente étant au surplus réglé par le plan de prévoyance n° [...] - modifié tel que conclu entre N. _____ SA et la Fondation de prévoyance M. _____, ainsi que les dispositions réglementaires et légales applicables, étant précisé que la Fondation de prévoyance M. _____ renonce à se prévaloir de la réserve liée à la dépression. III.- La rente d'invalidité mentionnée sous chiffre I sera versée jusqu'à l'âge terme de 64 ans et sous réserve d'une éventuelle modification du taux d'invalidité, de la coordination avec d'autres prestations ou prétentions d'assurances sociales et privées, ainsi que sous déduction des prestations

d'invalidité qui ont d'ores et déjà été versées à V. _____ pour la même période, les règles légales, les dispositions légales et réglementaires demeurant au surplus applicables.

IV.- La Fondation de prévoyance M. _____ portera en déduction de la rente prévue au chiffre II les montants déjà versés à V. _____ par H. _____ Assurances pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 22 mars 2017, conformément à la cession de créance du 8 février 2020 et aux règles applicables en matière de surindemnisation.

V.- Par convention séparée, la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation et la Fondation de prévoyance M. _____ règlent leur répartition interne quant à la prise en charge financière de la rente concernant V. _____.

VI.- Au bénéfice de ce qui précède, V. _____ confirme qu'elle n'a aucune prétention à faire valoir à l'encontre de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation et lui donne quittance pour solde de tous comptes et de toutes prétentions résultant du rapport de prévoyance qui les a liées jusqu'au 31 décembre 2011.

VII.- Sous réserve de la bonne exécution de ce qui précède, V. _____ donne pour le surplus quittance pour solde de tous comptes et de toutes prétentions à la Fondation de prévoyance M. _____ en relation avec le rapport de prévoyance qui les a liées jusqu'au 31 août 2015.

VIII.- Chaque partie garde ses frais et renonce à tous dépens.

IX.- Un exemplaire original de la présente transaction est adressé à la Juge instructrice de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (PP 31/19/fdx) afin : a) qu'elle prenne acte que l'appel en cause de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation est admis de sorte que les trois parties à la présente transaction sont également parties à la cause pendante devant la Cour des assurances sociales et enregistrée sous la référence PP 31/19/FDX (ch. I de la présente transaction). b) qu'elle annexe la présente transaction au procès-verbal afin que ses articles II, III, IV, VI, VII et VIII valent jugement définitif et exécutoire entre V. _____, d'une part, la Fondation de prévoyance M. _____ et la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation, d'autre part. (...)

» Dans son courrier d'accompagnement du 28 avril 2021, Me Wyler a expressément rappelé la teneur des paragraphes a) et b) du chiffre IX de la transaction.

E n d r o i t :

1. Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD. En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable.
2. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, à charge de l'institution de prévoyance défenderesse.
3. a) Les prestations d'invalidité font l'objet de la section 3 du chapitre 3 de la LPP. Le droit aux prestations est réglé à l'art. 23 let. a LPP, selon lequel 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. b) 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 le cadre de 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,

mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 227 consid. 5.1 et les références citées) ; 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 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). En matière de prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle, l'art. 23 LPP représente une disposition centrale : l'art. 23 LPP a pour fonction de régler la compétence relative à l'octroi de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire. Ceci a lieu premièrement dans le sens d'une délimitation de la responsabilité entre les cas d'invalidité assurés et non assurés, mais aussi deuxièmement en délimitant la responsabilité entre plusieurs institutions de prévoyance. La première survenance de l'incapacité de travail qui constitue la cause de l'invalidité sert ainsi de critère d'attribution de responsabilité pour les prestations d'invalidité LPP (ATF 123 V 262 consid. 1c ; TF 9C_733/2017 du 16 mars 2018 consid. 5.2 et les références citées). c) Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a ; 118 V 35 consid. 5). Après la dissolution du rapport de prévoyance, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 (conditions cumulatives, ATF 130 V 270 consid. 4.1). En d'autres termes, une invalidité survenue même longtemps après la cessation de la protection de prévoyance peut constituer un événement assuré au sens de la LPP, si et dans la mesure où la survenance de l'incapacité de travail déterminante intervient à un moment où la personne invalide bénéficiait d'une protection de prévoyance. Cette règle vise à tenir compte du fait que l'invalidité au sens de l'AI survient seulement après un délai d'attente d'une année, c'est-à-dire à un moment où le rapport de travail et donc de prévoyance, peut déjà avoir été résilié. Une telle prolongation de responsabilité est toutefois conditionnée par l'exigence d'une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente (Schneider/Geiser/Gächter [éd.], Commentaire de la LPP et de la LFLP, 2 e éd. Berne 2020, n° 3 ad art. 23 LPP). 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, 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.3). aa) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1c). Une relation de connexité matérielle est établie si l'atteinte à la santé à la base de l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui est à l'origine de l'incapacité de travail (ATF 134 V 20 consid. 3.2). Il s'agit d'une question juridique qui doit être appréciée sur la base des documents médicaux. L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale doit être comparée

avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente AI (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit. , n° 26 ad art. 23 LPP). Par exemple, lorsqu'une incapacité de travail due à des problèmes psychiques est survenue durant le rapport de prévoyance et que ces troubles psychiques ont finalement conduit à une invalidité, l'existence d'une connexité matérielle peut être admise. En revanche, lorsque différents tableaux cliniques se mêlent sans pouvoir être séparés de manière claire, le rapport de connexité matérielle est plus difficile à apprécier. Il faut admettre une telle connexité lorsque des problèmes psychiques sont en rapport avec des affections somatiques et que tous deux ont été diagnostiqués durant le rapport de prévoyance et ont conduit à une incapacité de travail, peu importe que les troubles psychiques se soient ou non aggravés par la suite (TFA B 3/03 du 31 décembre 2003 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, il est également possible d'admettre un rapport de connexité matérielle dans les cas où les causes à la base de l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance étaient somatiques et que l'invalidité donnant droit à une rente de l'AI était due à des raisons psychiques ; dans ce cas, le fait que les problèmes psychiques se soient déjà manifestés durant le rapport de prévoyance et aient visiblement contribué au déroulement de la maladie est une condition nécessaire, mais pas suffisante (TFA B 37/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.3). Il importe que les troubles psychiques puissent être qualifiés de maladie au moment de l'incapacité de travail et qu'ils aient donc été à même de restreindre la capacité de travail (TFA B 73/05 du 3 mai 2006). Cependant, même s'il faut admettre que des troubles psychiques ont été causés par les souffrances physiques de l'assuré (« situation pesant sur le moral »), il ne s'agit pas là d'un élément suffisant pour admettre – au degré de la vraisemblance prépondérante – un lien de connexité matérielle entre ces deux pathologies, en l'absence d'un arrêt de travail documenté pour des motifs psychiques pendant les rapports d'assurance (TF 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 5.1 et références citées). bb) Une étroite connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit, en outre, exister pour avoir un droit à des prestations envers une institution de prévoyance selon l'art. 23 LPP. La 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2). 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/aa). En tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée, la connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2). d) Comme mentionné au considérant 2 ci-avant, le litige a pour objet le point de savoir si la demanderesse peut prétendre une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. Trancher le litige revient à examiner si l'atteinte à la santé ayant entraîné une incapacité de travail à l'origine de l'invalidité s'est manifestée durant le rapport de prévoyance liant la demanderesse à la défenderesse. Or celle-ci soutient qu'elle n'est pas tenue de prêter au double motif, d'une part, que l'affection à l'origine de l'invalidité a fait l'objet d'une réserve de sa part et que,

d'autre part, elle est apparue au cours du rapport de prévoyance liant la demanderesse à une précédente institution de prévoyance. Au vu de ces éléments et conformément à sa propre requête, il se justifie d'ordonner l'appel en cause de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation et de considérer que celle-ci est partie au procès. 4. a) Cela étant, les parties ont conclu les 1^{er}, 13 et 27 avril 2021 une transaction portant sur les questions litigieuses faisant l'objet de la présente procédure. Dans son courrier du 28 avril 2021, le conseil de la Caisse de retraite Q. _____ en liquidation sollicite de la Cour de céans la ratification pour valoir jugement des chiffres II, III, IV, VI, VII et VIII de cette transaction. b) 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. Pour toutes les questions qui ne sont pas réglées par les dispositions de la LPA-VD – que l'art. 109 al. 1 LPA-VD déclare applicables par analogie à la procédure d'action –, les dispositions de la législation sur la procédure civile sont applicables en vertu de l'art. 109 al. 2 LPA-VD. Aux termes de l'art. 241 al. 1 CPC (code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), toute transaction, tout acquiescement et tout désistement d'action consignés au procès-verbal par le tribunal doivent être signés par les parties ; une transaction, un acquiescement ou un désistement d'action a les effets d'une décision entrée en force (al. 2) ; le tribunal raye l'affaire du rôle (al. 3). c) En matière d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a admis la possibilité de conclure des transactions judiciaires dans le cadre d'une procédure administrative judiciaire, étant précisé que, dans cette éventualité, il incombe au juge des assurances sociales appelé à se prononcer sur une convention conclue entre les parties de contrôler, dans le cadre du pouvoir d'examen dont il dispose, l'adéquation de la convention qui lui est soumise à l'état de fait ainsi que sa conformité au droit (cf. TFA H 162/98 du 16 juin 1999). La décision par laquelle un tribunal raye la cause du rôle à la suite d'une transaction judiciaire doit contenir à tout le moins une motivation sommaire qui explique en quoi la transaction est conforme à l'état de fait et au droit (cf. ATF 135 V 65 consid. 2.1 à 2.6). 5. Il s'agit à ce stade d'examiner les chiffres de la transaction soumis à ratification pour valoir jugement. a) Concernant le ch. II, il y a lieu de relever que conformément à l'art. 4.2 du plan de prévoyance [...] « [la rente d'invalidité] est versée après un délai d'attente de 720 jours. » En l'occurrence, les parties ont convenu que, selon les renseignements médicaux en possession de l'office AI, V. _____ avait présenté une incapacité totale de travail en toute activité lucrative à partir du 10 novembre 2014. Compte tenu du délai d'attente de 720 jours, c'était dès lors à juste titre que la rente était versée à compter du 1^{er} novembre 2016. S'agissant du montant de la rente annuelle d'invalidité versée, il s'élève à 35'359 fr. 80 et correspond à celui ressortant du document intitulé « situation de prévoyance au 1^{er} janvier 2015 », si bien qu'il y a lieu de le valider. S'agissant de la réserve, l'art. 331 c CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse [Livre cinquième: Droit des obligations] ; RS 220) prévoit que les institutions de prévoyance peuvent faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès ; la durée de ces réserves est de cinq ans au plus. A la lecture de cette disposition, il apparaît que l'institution d'une réserve revêt un caractère potestatif. Cela étant, dans la mesure où la conclusion d'une transaction suppose des concessions réciproques, il convient d'admettre qu'il en va de même s'agissant de la renonciation à se prévaloir d'une réserve (sur le lien entre une offre transactionnelle et la renonciation à invoquer une clause d'exclusion, cf. Olivier Carré, Commentaire annoté de la LCA, Lausanne 2000, p. 249). En l'occurrence, la défenderesse a expressément usé de

cette faculté en renonçant à se prévaloir de la réserve qu'elle avait instituée en 2012 en lien avec la dépression de la demanderesse. Pour le surplus, les parties ont explicitement convenu de renoncer à des intérêts moratoires sur le montant de la rente annuelle d'invalidité. b) Dans les ch. III et IV de la transaction, les parties ont convenu de la durée du versement de la rente de même qu'elles ont réglé les modalités de la coordination avec le versement de prestations de la part d'autres assureurs en vue de prévenir une éventuelle surindemnisation renvoyant pour le surplus aux diverses normes légales et réglementaires applicables en la matière. A cet égard, elles ont spécifié les montants qu'il convenait de porter en déduction de la rente prévue au ch. II. En tant que les dispositions prises apparaissent conformes au droit (cf. art. 13 et 34 a LPP), il y a lieu d'en reconnaître la validité. c) Au ch. VI, la demanderesse a confirmé qu'elle n'avait aucune prétention à faire valoir à l'encontre de la Caisse de retraite Q._____ en liquidation résultant du rapport de prévoyance les ayant liées jusqu'au 31 décembre 2011. Dès lors que le Dr R._____ n'a pas retenu d'incapacité de travail en raison de l'épisode dépressif présenté par la demanderesse en 2011 à la suite du décès de son père mais que, surtout, la défenderesse a expressément déclaré renoncer à se prévaloir de la réserve instituée pour cause de dépression en 2012, la présente clause doit être considérée comme conforme à l'état de fait. d) S'agissant enfin des ch. VII et VIII, ils correspondent aux dispositions usuelles prises dans le cadre de transactions conclues entre les parties à un litige et n'appellent pas de commentaires particuliers. 6. En définitive, il ressort de l'examen de la transaction que le contenu des dispositions soumises à ratification est en adéquation avec les faits de la cause et qu'elles sont conformes à la loi. Pour le surplus, en tant que la transaction n'apparaît pas manifestement inéquitable et qu'elle règle de manière satisfaisante le sort des prétentions litigieuses devant la Cour de céans, il convient de consigner la transaction au procès-verbal, de la ratifier à ses chiffres II, III, IV, VI, VII et VIII pour valoir jugement et de rayer la cause du rôle. 7. a) En l'espèce, il n'y a pas lieu de percevoir un émolument de justice (cf. art. 73 al. 2 LPP). b) Il n'y a pas non plus lieu à l'allocation de dépens, les parties y ayant renoncé au chiffre VIII de leur convention. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La Caisse de retraite Q._____ en liquidation est appelée en cause et intervient en qualité de partie défenderesse dans la présente cause. II. Les chiffres II, III, IV, VI, VII et VIII de la convention signée par V._____, la Fondation de prévoyance M._____ et la Caisse de retraite Q._____ en liquidation les 1^{er}, 13 et 27 avril 2021 sont ratifiés pour valoir jugement, la teneur de l'acte étant la suivante : I.- [...] II.- Dès le 1^{er} novembre 2016, échéance du délai d'attente réglementaire, la Fondation de prévoyance M._____ versera une rente annuelle d'invalidité à V._____ de CHF 35'359.80 sans intérêts, le droit à cette rente étant au surplus réglé par le plan de prévoyance n° [...] - modifié tel que conclu entre N._____ SA et la Fondation de prévoyance M._____, ainsi que les dispositions réglementaires et légales applicables, étant précisé que la Fondation de prévoyance M._____ renonce à se prévaloir de la réserve liée à la dépression. III.- La rente d'invalidité mentionnée sous chiffre I sera versée jusqu'à l'âge terme de 64 ans et sous réserve d'une éventuelle modification du taux d'invalidité, de la coordination avec d'autres prestations ou prétentions d'assurances sociales et privées, ainsi que sous déduction des prestations d'invalidité qui ont d'ores et déjà été versées à V._____ pour la même période, les règles légales, les dispositions légales et réglementaires demeurant au surplus applicables. IV.- La Fondation de prévoyance M._____ portera en déduction de la rente prévue au chiffre II les montants déjà versés à V._____ par H._____ Assurances pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 22

mars 2017, conformément à la cession de créance du 8 février 2020 et aux règles applicables en matière de surindemnisation. V.- [...] VI.- Au bénéfice de ce qui précède, V._____ confirme qu'elle n'a aucune prétention à faire valoir à l'encontre de la Caisse de retraite Q._____ en liquidation et lui donne quittance pour solde de tous comptes et de toutes prétentions résultant du rapport de prévoyance qui les a liées jusqu'au 31 décembre 2011. VII.- Sous réserve de la bonne exécution de ce qui précède, V._____ donne pour le surplus quittance pour solde de tous comptes et de toutes prétentions à la Fondation de prévoyance M._____ en relation avec le rapport de prévoyance qui les a liées jusqu'au 31 août 2015. VIII.- Chaque partie garde ses frais et renonce à tous dépens. IX.- [...] X.- [...] III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. IV. La cause est rayée du rôle. La présidente : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Joël Crettaz, avocat (pour V._____), ■ Fondation de prévoyance M._____, - Me Rémy Wyler, avocat (pour la Caisse de retraite Q._____ en liquidation), - 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). Le greffier :

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