

VD_FINDINFO Jug / 2024 / 377 vom 4. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2024___377

FR: VD_FINDINFO Jug / 2024 / 377 du 4 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Jug / 2024 / 377 del 4 novembre 2024

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ
TEMPORELLE | 23 LPP

Erwägungen

E. 4

a) Aux termes de l'art. 23 al. 1 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'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. 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 lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). L'incapacité de travail s'évalue, dans ce contexte, en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4). 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. 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 alors 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 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). 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 de connexité étroite. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). b) 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). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). c) La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du

cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 138 V 409 consid. 6.2). En d'autres termes, il faut 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. Cette question doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce – telles que la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, 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 déjà, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité survenue ultérieurement se définit 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées). A cet égard, la jurisprudence retient que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1 ; TF 9C_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 4.2 ; TF 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80 % ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2). d) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

E. 4.1

; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 5

En l'occurrence, les points litigieux doivent être examinés indépendamment de l'appréciation retenue en matière d'assurance-invalidité (principe, taux et début du droit),

dès lors que les défenderesses n'ont pas participé à la procédure de recours contre les décisions de l'OAI du 7 octobre 2020 et que l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 11 juin 2024 ne leur a pas été communiqué (ATF 132 V 1 consid. 3.3.2 ; voir également TF 9C_819/2018 du 28 mai 2019 consid. 3.2).

E. 6

A ce stade, il y a lieu de déterminer si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, au sens de l'art. 23 let. a LPP, est survenue au cours d'un rapport de prévoyance visant l'une des deux défenderesses. Il convient plus précisément de déterminer auprès de quelle institution de prévoyance la demanderesse était affiliée au moment de la chute de cheval survenue le 25 novembre 2007, dont les suites incapacitantes ont conduit à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité pour une période limitée dans le temps – soit du 1^{er} novembre 2008 au 30 novembre 2009 – et dont l'intéressée soutient qu'elles lui permettraient de prétendre à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1^{er} août 2016. a) L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et cesse en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (art. 10 al. 3 LPP). En cas de double assurance proprement dite, soit lorsque le salarié a commencé son nouveau travail avant même que les précédents rapports de travail n'aient pris fin, il n'y a pas de maintien de la couverture d'assurance pour ce qui est de la prévoyance professionnelle obligatoire, de telles doubles assurances n'étant pas admissibles. Si un cas de prévoyance survient durant cette période, c'est l'institution de prévoyance du nouvel employeur qui doit fournir les prestations, même si elles devaient être inférieures à celles de l'ancienne institution. Il convient toutefois de distinguer de la double assurance proprement dite les cas dans lesquels l'assuré exerce deux activités lucratives équivalentes et perçoit pour toutes les deux le salaire minimum de l'art. 7 al. 1 LPP : le salarié est alors obligatoirement assuré par les institutions de prévoyance des deux employeurs et, si l'un des deux rapports de prévoyance prend fin, la couverture d'assurance correspondante est maintenue pendant un mois. En revanche, en matière de prévoyance étendue, aucun principe juridique ou disposition légale ne permet d'asseoir une interdiction générale de la double assurance (voir Jürg Brechbühl/Maya Geckeler Hunziker, in Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., n° 32 ad art. 10 LPP). b) Pour ce qui est de la Caisse de pensions J. _____, il convient de rappeler que la demanderesse a travaillé à H. _____ jusqu'au 31 octobre 2007, en dernier lieu à 43 %, et qu'elle a débuté en parallèle, le 1^{er} septembre 2007, une activité auprès de X. _____ SA, à 50 %. Sur la base de ces éléments, il y a lieu de retenir que la fin des rapports de travail avec H. _____, le 31 octobre 2007, a également marqué la fin de l'affiliation auprès de la Caisse de pensions J. _____ (art. 10 al. 2 let. b LPP ; voir également art. 8 al. 2 du Plan de prévoyance de la Caisse de pensions J. _____ selon le système de la primauté des cotisations, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2006 applicable à l'époque). La Cour de céans considère en particulier qu'un maintien de la couverture d'assurance auprès de la Caisse de pensions J. _____ durant un mois supplémentaire (art. 10 al. 3 LPP ; art. 8 al. 3 du plan de prévoyance susdit), soit jusqu'au 30 novembre 2007, ne peut pas être admis. Il faut souligner à cet égard que l'assurée ne dément pas avoir accepté un nouvel emploi auprès de X. _____ SA qui débutait au 1^{er} septembre 2007 « avant la fin du délai de résiliation de 3 mois » vis-à-vis de H. _____ au 31 octobre 2007 (cf. réponse de

la Caisse de pensions J. _____ du 3 mars 2021 p. 6 ; cf. déterminations de la demanderesse du 8 juin 2021 p. 5). Elle a, en d'autres termes, commencé sa nouvelle activité avant même que les précédents rapports de travail n'aient pris fin. A contrario, l'intéressée ne soutient pas – et, à plus forte raison, ne démontre pas – qu'elle aurait à l'époque cherché à cumuler durablement deux emplois équivalents à temps partiel ; on soulignera sur ce point, à l'instar de la Caisse de pensions J. _____ (cf. réponse du 3 mars 2021 p. 5), que c'est bien un statut de travailleuse à temps partiel qui a été reconnu à la demanderesse lors de sa première demande de prestations de l'assurance-invalidité. La situation examinée est ainsi assimilable à une double assurance proprement dite. Celle-ci n'étant pas autorisée dans le régime de la prévoyance obligatoire et n'étant pas davantage prévue du point de vue de la prévoyance étendue dans le règlement de la Caisse de pensions J. _____ (état au 1^{er} janvier 2005, applicable aux faits ici concernés), il ne saurait, dans ces conditions, y avoir de maintien de la couverture d'assurance au-delà du 31 octobre 2007. L'intéressée n'a, au demeurant, pas contesté la fin de l'affiliation à la date susdite lorsque celle-ci lui a été signifiée le 5 novembre 2007 puis le 11 avril 2011. Dans la mesure où il apparaît que le rapport d'affiliation auprès de la Caisse de pensions J. _____ a pris fin le 31 octobre 2007, force est d'admettre que la demanderesse n'était par conséquent plus affiliée auprès de ladite institution lors de l'accident de cheval du 25 novembre 2007. Partant, la Caisse de pensions J. _____ ne saurait être tenue de prêter pour une éventuelle invalidité survenue en lien avec les suites de cet accident. Sous cet angle, les conclusions de la demanderesse doivent donc être rejetées. c) S'agissant de l'affiliation à V. _____ Fondation de prévoyance, celle-ci a débuté le 1^{er} septembre 2007 avec la prise d'activité auprès de X. _____ SA (art. 10 al. 1 LPP). La résiliation des rapports de travail est intervenue au 30 septembre 2008 et V. _____ Fondation de prévoyance a mis fin au rapport de prévoyance avec effet au 30 novembre 2009, à la suite de la décision de l'OAI du 22 février 2011 octroyant à l'intéressée une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2008 au 30 novembre 2009 (cf. décompte de sortie du 17 juin 2011 ; cf. également courrier du 20 novembre 2020 et réponse du 4 mars 2021 [p. 4] de V. _____ Fondation de prévoyance), ce qui n'est pas non plus remis en question dans la présente affaire. La demanderesse était donc affiliée auprès de la défenderesse V. _____ Fondation de prévoyance lors de l'accident subi le 25 novembre 2007, dont les suites incapacitantes ont conduit à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} novembre 2008 au 30 novembre 2009.

E. 7

Cela posé, il reste à examiner si la demanderesse peut se prévaloir d'une invalidité subséquente présentant un lien de connexité temporelle et matérielle avec l'incapacité de travail survenue lors de l'affiliation à V. _____ Fondation de prévoyance. a) Pour ce faire, il y a lieu de se référer aux pièces produites dans le cadre de la présente procédure, ainsi qu'aux éléments résultant de la procédure administrative en matière d'assurance-invalidité (résumés notamment dans l'arrêt rendu le 11 juin 2024 par la juridiction cantonale [CASSO AI 75/24 ap. TF – 175/2024 let. A et B]) dont la demanderesse comme la défenderesse V. _____ Fondation de prévoyance ont de toute évidence – compte tenu des documents cités et invoqués à l'appui de leurs écritures respectives – eu connaissance, quand bien même l'appréciation faite en matière d'assurance-invalidité ne peut être considérée comme contraignante dans le présent contexte (cf. consid. 5 supra). Quant aux éléments issus de la procédure judiciaire en matière d'assurance-invalidité, tels qu'ils résultent de l'arrêt rendu le 11 juin 2024 (CASSO

AI 75/24 ap. TF – 175/2024 let. C et D), et qui n'ont pas été communiqués à la partie défenderesse si bien qu'il ne peut en être tenu compte dans la présente affaire, ils n'apparaissent pas revêtir, en tout état de cause, une importance décisive pour l'issue de l'affaire, comme cela pourra être vu ci-après (consid. 7b/aa et bb infra). b) La question du lien de connexité matérielle doit, dans le cas particulier, être tranchée par le biais d'une comparaison entre l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale, d'une part, et le tableau clinique ayant fait l'objet dès 2016 d'une nouvelle procédure auprès des autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité (aboutissant aux décisions rendues le 7 octobre 2020 par l'OAI puis à l'arrêt subséquent de la Cour de céans du 11 juin 2024), d'autre part. aa) Il est constant que la chute de cheval survenue le 25 novembre 2007 a engendré une incapacité de travail en lien avec des atteintes somatiques. L'expert K. _____ a plus particulièrement retenu, dans son rapport d'expertise du 1^{er} octobre 2009 à l'attention de l'OAI, que l'accident en question avait provoqué des atteintes incapacitantes sous forme de TCC et fracture occipitale gauche, avec troubles de l'équilibre sur déficit vestibulaire périphérique droit et dysfonction otolithique, anosmie totale, parosmies post-traumatiques et dénutrition protéino-énergétique modérée, ces troubles induisant une capacité de travail nulle dans l'activité de [...] et, depuis le 24 août 2009, de 50 % dans une activité adaptée. C'est sur cette base qu'a été rendue la décision de l'OAI du 22 février 2011 allouant à l'assurée une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} novembre 2008 et y mettant fin à compter du 1^{er} décembre 2009 – ces éléments n'étant, du reste, pas litigieux en tant que tels dans le présent contexte. V. _____ Fondation de prévoyance soutient, au demeurant, avoir refusé l'octroi de prestations en faveur de la demanderesse après réception de la décision d'octroi de rente rendue le 22 février 2011 par l'OAI (cf. écriture de V. _____ Fondation de prévoyance du 11 mai 2021 p. 2), ce que cette dernière ne conteste pas. Pour ce qui est du tableau clinique invoqué depuis 2016 devant les organes de l'assurance-invalidité, il appert que le Dr F. _____ a signalé, entre autres diagnostics, la persistance des séquelles physiques de l'accident du 25 novembre 2007 et a fait état, globalement, d'une capacité de travail égale ou inférieure à 30 % s'inscrivant dans le cadre d'une activité occupationnelle et remontant anamnesticquement au traumatisme de 2007 (cf. rapports du Dr F. _____ des 15 décembre 2015, 11 février 2016 et 17 décembre 2017). Force est de constater que les propos du Dr F. _____ ne reposent sur aucune analyse concrète permettant de comprendre objectivement en quoi l'incapacité de travail résultant des atteintes somatiques induites par l'accident du 25 novembre 2007 aurait évolué depuis le tableau dressé en 2009 par l'expert K. _____. Au cours de la présente procédure judiciaire, le Dr F. _____ s'est du reste uniquement exprimé sur le volet psychiatrique, sans revenir sur l'impact des troubles somatiques liés à l'accident du 25 novembre 2007 (cf. rapport du 18 juin 2021). En ce sens, l'avis exprimé par le Dr F. _____ est insuffisant pour fonder un quelconque lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail initiale découlant des séquelles physiques de l'accident du 25 novembre 2007 et une invalidité actuelle. Les troubles physiques en question ont par ailleurs été examinés par les médecins de la R. _____ dans leur rapport du 9 juin 2016, à la base de l'appréciation ultérieurement retenue par l'OAI (cf. avis médicaux SMR des 4 mai 2017, 9 mai 2018 et 28 avril 2020). Plus précisément, les spécialistes de la R. _____ ont expliqué que l'événement du 25 novembre 2007 avait entraîné un TCC modéré (associé à une encéphalomalacie touchant le versant antérieur du gyrus rectus des deux côtés et lésion focale temporale du gyrus temporal supérieur droit, une fracture occipitale gauche non déplacée, une plaie occipitale suturée, ainsi qu'une contusion labyrinthique avec déficit

vestibulaire droit, dysfonction otolithique et composante phobique fonctionnelle), une distorsion du genou droit, des céphalées tensionnelles, de la fatigue, ainsi que des difficultés attentionnelles et qu'il en résultait, après examen du cas, une capacité de travail totale dans une activité professionnelle adaptée, avec une diminution de rendement de 20 %. De telles conclusions ne permettent pas d'asseoir un lien de connexité matérielle dans la présente affaire. En effet, il convient de rappeler que la connexité matérielle présuppose que l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale soit la même que celle induisant l'invalidité ultérieure entraînant le droit à des prestations (dans ce sens Marc Hürzeler, in Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2^e édition, Berne 2020, n° 26 ad art. 23 LPP ; voir également TFA B 48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). Toutefois, lorsque l'atteinte à la santé initialement incapacitante perdure certes mais n'induit finalement pas ou plus d'invalidité significative, la question de la connexité matérielle ne se pose pas. Tel est précisément le cas en l'espèce, en application par analogie des principes développés en matière d'assurance-invalidité – les notions topiques correspondant à celles résultant du règlement de la défenderesse (voir notamment art. 19 du règlement de prévoyance au 1^{er} janvier 2017) – pour calculer le taux d'invalidité (voir, pour des cas d'application, TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7 et TF 9C_537/2016 du 1^{er} décembre 2016 consid. 5.2 ; voir également ATF 144 V 72 consid. 4.3). Ainsi, il apparaît que l'absence d'activité stable durant plusieurs années justifie l'usage exclusif de données statistiques pour déterminer la perte de gain, de sorte que le taux de l'invalidité se confond in casu avec celui de l'incapacité de travail (cf. TF 9C_260/2013 du 9 août 2013 consid. 4.2 et les références citées). A cela s'ajoute que la diminution de rendement de 20 % peut être directement imputée sur la pleine capacité de travail exigible de l'assurée sans autre abattement liés aux limitations fonctionnelles (cf. TF 9C_759/2018 du 18 février 2019 consid. 2 et les références citées). Il découle de ces éléments que les troubles somatiques résultant de l'accident du 25 novembre 2007, tels qu'évalués par les spécialistes de la R. _____, donnent tout au plus lieu à une invalidité de 20 %, inférieure au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité tant selon l'art. 23 let. a LPP que selon les dispositions réglementaires délimitant l'activité de la défenderesse (notamment art. 19.5 du règlement de prévoyance au 1^{er} janvier 2017). En d'autres termes, quand bien même les atteintes à la santé physique de la demanderesse induites par l'accident du 25 novembre 2007 perdurent, elles ne causent de toute façon pas d'invalidité significative, si bien que la question de la connexité matérielle ne se pose pas. Par surabondance, l'évaluation faite en matière d'assurance-invalidité – bien qu'elle ne puisse être tenue pour déterminante in casu (cf. consid. 5 supra) – ne permet pas d'aboutir à un autre constat : les séquelles physiques de l'accident du 25 novembre 2007 n'ont en effet pas donné lieu à prestation ou plus spécifiquement à une rente de l'assurance-invalidité, l'invalidité retenue dans ce contexte correspondant au taux de 20 % retenu ci-avant (cf. CASSO AI 75/24 ap. TF – 175/2024 du 11 juin 2024 consid. 9 et 13). Ainsi, pour ce qui est des troubles physiques en cause, l'un des termes de comparaison nécessaires à l'examen de la connexité matérielle – à savoir l'existence d'une atteinte à la santé subséquente ouvrant le droit aux prestations d'invalidité – n'est donc pas donné. bb) Sous l'angle psychique, on observe qu'aucune incapacité de travail n'a, à cet égard, été attestée au cours de l'affiliation de la demanderesse auprès de V. _____ Fondation de prévoyance. Si l'intéressée invoque en particulier un rapport du 3 septembre 2008 de la Dre G. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale, indiquant que « Sur le plan psychologique, la patiente décompense totalement : les repas pris en famille sont de plus en

plus difficilement supportables sur le plan psychologique et cette situation commence également à se répercuter sur le comportement alimentaire du fils de la patiente. Il est donc également important que dans ce contexte, votre patiente soit prise en charge sur le plan psychique par un comportementaliste. [...] » et se prévaut encore d'une baisse de moral consignée dans le rapport d'enquête économique du 3 septembre 2010 (cf. déterminations du 30 août 2021 p. 8), il n'en demeure pas moins que de tels éléments évocateurs d'une dégradation sur le plan psychologique n'équivalent pas pour autant à la reconnaissance de troubles psychiques spécifiques emportant une incapacité de travail. On soulignera à cet égard qu'une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffit pas pour le rattachement selon l'art. 23 LPP (TFA B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Les critiques émises par la recourante en lien avec l'absence d'investigations sur le plan psychique dans le cadre de sa première demande à l'assurance-invalidité (cf. déterminations du 30 août 2021) ne reposent, en définitive, sur aucun élément concret laissant suspecter une incapacité de travail relevant du volet psychiatrique au cours des rapports d'affiliation et ne sont, dès lors, pas pertinentes pour l'issue du litige. A cela s'ajoute que lors du séjour effectué en 2016 à la R. _____, l'évaluation médicale n'a mis en évidence aucun diagnostic sous l'angle psychiatrique et, a fortiori, aucune incapacité de travail relevant de la sphère psychique et susceptible d'être mise en relation avec l'événement du 25 novembre 2007 ou, plus généralement, avec la période d'assurance auprès de la défenderesse (cf. rapport de synthèse du 9 juin 2016). Ce n'est qu'à compter de l'été 2019 que la psychiatre P. _____ et la psychologue D. _____ ont adressé à l'OAI des comptes-rendus posant les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) dès l'entrée dans l'âge adulte, ainsi que de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) dès 2015, attestant à cet égard une incapacité de travail totale depuis le début du suivi en août 2017 et évoquant une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois d'août 2019 (cf. rapports des 16 juillet 2019 et 30 mars 2020). Il est vrai que ces praticiennes ont précisé, au cours de la présente procédure, que l'accident de 2007 et ses conséquences avaient significativement impacté la stabilité psychique de l'intéressée et que rien n'incitait à penser que la capacité de travail aurait subi une diminution sans l'accident (cf. rapport du 10 juin 2021), position également défendue par le Dr F. _____ (cf. rapport du 18 juin 2021). A cet égard, on notera que si la preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" (" echtzeitlich "), il reste que des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme par exemple, une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail ; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (TF 9C_428/2022 du 10 février 2023 consid. 2.2 et la référence citée). En l'occurrence, de tels éléments concrets font manifestement défaut et les considérations émises par la psychiatre P. _____ et la psychologue D. _____ plusieurs années après les faits déterminants ne peuvent donc être tenues pour convaincantes. Au surplus, même à admettre que les troubles psychiques aient été causés ou influencés par les souffrances physiques de l'assurée (dans le

contexte d'une " situation pesant sur le moral "), il ne s'agirait pas là d'un élément suffisant pour admettre – au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées) – un lien de connexité matérielle entre les atteintes physiques et les troubles psychiques, 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 les références citées). Quant aux critiques de la demanderesse visant à relativiser l'appréciation du Dr Z._____ du SMR en lien avec l'origine de ses troubles psychiques (cf. déterminations du 30 août 2021 p. 7), force est d'admettre que les considérations émises par ce médecin ne sont en tout état de cause pas décisives pour trancher la présente problématique, si bien que les questions liées à ses compétences professionnelles importent peu. Au surplus, il y a lieu de noter que la demanderesse a émis des griefs analogues dans le cadre de la procédure judiciaire en matière d'assurance-invalidité et que la juridiction cantonale les a écartés (cf. CASSO AI 75/24 ap. TF – 175/2024 du 11 juin 2024 consid. 8). Il suit de là que la connexité matérielle doit être niée entre l'incapacité de travail initiale engendrée par l'accident du 25 novembre 2007 et les troubles psychiques subséquents – attestés comme incapacitants dès le mois d'août 2017 – à l'origine de l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Au demeurant, on notera que les éléments retenus à l'appui de l'évaluation faite en matière d'assurance-invalidité (cf. décisions de l'OAI du 7 octobre 2020 et arrêt CASSO AI 75/24 ap. TF – 175/2014 consid. 10 et 13), certes non contraignante (cf. consid. 5 supra), corroborent ce constat. c) Dès lors que le lien de connexité matérielle n'est pas donné, que ce soit sous l'angle physique ou psychique, l'analyse du lien de connexité temporelle s'avère donc superflue. En particulier, il n'y a pas lieu de trancher le point de savoir si la capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % reconnue à la demanderesse sur le plan physique doit ou non être assimilée, du point de vue de la connexité temporelle en matière de prévoyance professionnelle, à une capacité de travail de 80 % insuffisante pour rompre le lien de connexité temporelle (cf. consid. 4c supra). On relèvera par ailleurs, en tout état de cause, que la référence faite par la défenderesse V._____ Fondation de prévoyance à la capacité de gain de la demanderesse à l'issue de la décision de l'OAI du 22 février 2011 (cf. en particulier réponse du 4 mars 2021 p. 5) – soit 88 % pour la part active, seule déterminante du point de vue de la prévoyance professionnelle compte tenu du statut de travailleuse à temps partiel reconnu à l'époque à l'assurée (cf. consid. 3b supra) – apparaît manifestement erronée puisque la jurisprudence renvoie expressément, à cet égard, à la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4c supra) et non à la capacité de gain. d) A défaut d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la période de couverture par l'institution de prévoyance défenderesse et l'invalidité subséquente, V._____ Fondation de prévoyance n'est conséquemment pas tenue de prêter en faveur de la demanderesse à partir du 1^{er} août 2016. e) Comme démontré ci-dessus, les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la réquisition de la demanderesse tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid.

E. 8

a) En conclusion, la demande s'avère mal fondée et doit par conséquent être rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de

l'art. 109 LPA-VD). Les parties défenderesses, qui ont procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'ont pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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