

VD_FINDINFO Jug / 2025 / 283 vom 10. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2025___283

FR: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 283 du 10 juin 2025

IT: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 283 del 10 giugno 2025

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE,
RENTE MINIMALE, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL |
23 LPP, 49 al. 2 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Jug / 2025 / 283

RENTE D'INVALIDITÉ, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE,
RENTE MINIMALE, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL |
23 LPP, 49 al. 2 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 19/24 - 21/2025 ZI24.028505 COUR DES ASSURANCES
SOCIALES _____ Jugement du 10 juin
2025 _____ Composition : Mme Durussel , présidente Mme
Berberat, juge et M. Bytyqi, assesseur Greffier : M. Frattolillo ***** Cause
pendante entre : Z. _____ , à [...], demanderesse, représentée par Me Mathilde
Bessonnet, avocate à Pully, et Fonds C. _____ , à [...], défendeur, représenté par Me
Anne Troillet, avocate à Genève. _____ Art. 23 et 49 al. 2 LPP E n f a i t : A.
a) Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en [...], a été engagée par
M. _____ (anciennement [...]) dès le 1 er juillet 2000 en qualité de sous-directrice
responsable de la sécurité alimentaire au niveau mondial et membre de la direction [...]. Elle
était, à ce titre, affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès du Fonds C. _____
(ci-après : le Fonds ou le défendeur). b) La demanderesse a été licenciée le 29 janvier 2010
avec effet au 31 août 2010, et libérée de l'obligation de travailler avec effet immédiat ; la
fin des rapports de travail a cependant été effective le 31 décembre 2010 ensuite
d'incapacités de travail. Avant la fin de ses rapports de travail, l'assurée a présenté des
arrêts de travail avec certificat médical du 6 février 2009 pour une durée probable d'un
mois, puis du 19 février 2010 au 28 février 2010, prolongé au 31 mars 2010, puis du
4 mai 2010 au 31 mai 2010, prolongé au 30 juin 2010. Le défendeur a dès lors requis de la
demanderesse qu'elle se soumette à un examen de contrôle de son incapacité de travail qui
devait être organisé par l'assurance-maladie. Par courrier du 17 août 2010, le conseil de la
demanderesse a toutefois répondu au conseil du défendeur qu'elle avait retrouvé sa pleine
capacité de travail à partir du 1 er juillet 2010. La Dre A. _____, spécialiste en médecine
générale, a au demeurant certifié le 28 décembre 2010 une incapacité de travail dès le
4 mai 2010 avec une reprise du travail à 100 % le 1 er juillet 2010. c) Le certificat de
prévoyance au 30 novembre 2010 de la demanderesse établi par le Fonds indique qu'en cas
d'invalidité, la pension annuelle serait de 138'900 francs. d) Par courrier du 24 janvier 2011,
la demanderesse a indiqué au Fonds souhaiter transférer ses avoirs de libre passage sur des
comptes LPP et a rempli une demande de transfert de la prestation de libre passage. Le

4 février 2011, le Fonds a versé la totalité de l'avoir de libre passage de son assurée, soit 1'605'458 fr., à savoir la prestation de libre passage au 31 décembre 2010 de 1'602'385 fr., plus l'intérêt courant jusqu'à la date de paiement, par 3'073 fr., sur les comptes de libre passage indiqués par l'intéressée. B. En décembre 2010, Z. _____ s'est inscrite auprès de la caisse de chômage P. _____ afin de bénéficier de prestations l'assurance-chômage. Dans sa demande d'indemnités de chômage, elle a indiqué être pleinement capable de travailler à plein temps et à temps partiel ; pendant le délai de résiliation des rapports de travail, elle a déclaré avoir été en incapacité de travail pour maladie du 19 février au 30 mars 2010, puis du 4 mai au 30 juin 2010. La confirmation d'inscription de l'Office régional de placement de [...] du 14 décembre 2010, signée par l'assurée, indiquait en outre un statut de chômage complet et un plein temps de travail à 100 %. Un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012 et des indemnités de chômage lui ont été versées du 1^{er} janvier 2011 jusqu'au 31 décembre 2012. Par ailleurs, il ressort des formulaires de l'assurance-chômage concernant les indications sur la personne assurée, remplis chaque mois par l'assurée durant son affiliation, que cette dernière a répondu par l'affirmative, à trois reprises, à la question de savoir si elle avait été en incapacité de travailler, soit du 24 mars au 4 avril 2011, les 22 et 23 décembre 2011, et du 8 au 15 juillet 2012. C. a) Le 1^{er} décembre 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison d'une dépression à la suite du harcèlement au travail subi de janvier 2006 à janvier 2011. b) L'instruction a révélé que la demanderesse était suivie depuis octobre 2010 par le Prof. K. _____, chef de service du Département de psychiatrie du Centre R. _____. Dans des rapports des 22 mars 2011 et 25 octobre 2011, le Prof. K. _____ a indiqué que la demanderesse souffrait d'un état dépressif profond qui se caractérisait par un vécu d'humiliation intense, réactivé à tout moment et, notamment, par toutes les démarches qu'elle devait effectuer pour faire valoir ses droits ou tenter de s'engager dans une nouvelle démarche professionnelle. Ce vécu d'humiliation s'accompagnait d'une profonde souffrance morale, d'un pessimisme majeur et d'une perte de son élan vital ainsi que d'importants troubles du sommeil. Lors de leurs entretiens, qui se déroulaient tous les quinze jours, la demanderesse était régulièrement envahie par des pleurs et par un désir de mort. La demanderesse mettait son état en lien avec le harcèlement dont elle estimait avoir été victime pendant de longs mois dans son emploi. Les symptômes qu'elle présentait étaient effectivement compatibles avec une telle situation. Dans un rapport daté du 9 janvier 2012, le Prof. K. _____ a notamment exposé que depuis son licenciement et probablement avant, la demanderesse présentait un état dépressif majeur qu'elle verbalisait de façon répétitive à travers un sentiment d'intense dévalorisation, un intense vécu du préjudice, une forte angoisse et une idéation suicidaire récurrente. Ces tentatives pour retrouver du travail dans son domaine s'étaient toutes soldées par des échecs répétitifs qui avaient majoré son vécu dépressif et la profonde atteinte à l'estime d'elle-même. Malgré un traitement antidépresseur et le maintien d'une activité intellectuelle épisodique (enseignement, rédaction d'articles, etc...), l'assurée n'était jamais véritablement parvenue à surmonter cet état dépressif majeur et se sentait de plus en plus dans l'incapacité de reprendre un emploi dans la branche qui était la sienne. Le Prof. K. _____ a ajouté que l'ouverture d'une procédure judiciaire en vue de reconnaître le harcèlement qu'elle avait subi avait permis une légère amélioration globale de son état. Elle restait toujours en proie à une forte douleur dépressive qui se compliquait d'une asthénie parfois majeure qui la confinait au domicile pendant plusieurs jours. Le pronostic pouvait être considéré comme

relativement bon à la condition toutefois que le préjudice dont elle estimait avoir été victime put être reconnu d'une manière ou d'une autre par l'autorité judiciaire voire par son ancien employeur. Ses capacités intellectuelles, ses possibilités d'introspection et les ressources dont elle pouvait témoigner pouvaient soutenir ce pronostic relativement optimiste. Le Prof. K. _____ a attesté une incapacité de travail de la demanderesse de 50 à 100 %, variable depuis octobre 2010, dans l'activité habituelle de responsable de la sécurité alimentaire auprès de [...], en raison d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique. A titre de limitations psychiques, il a retenu la fatigabilité, les difficultés de concentration, le désintérêt, les troubles de la mémoire et le vécu d'anéantissement. Il estimait envisageable le fait que l'assurée puisse se réinvestir de façon satisfaisante dans une nouvelle activité professionnelle dans la mesure où cette activité différerait sensiblement de l'activité dans laquelle elle avait connu des difficultés majeures et son licenciement. Il a indiqué qu'une activité professionnelle était possible à temps partiel dans un premier temps puis à plein temps dans un second temps. Il a relevé, dans un courrier du 25 juin 2012, que la capacité de travail restait encore limitée et probablement inférieure à 50 %. Dans un rapport établi le 26 février 2013 à la demande de l'OAI, le Prof. K. _____ a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F 33.2) depuis octobre 2010, autre modification durable de la personnalité (F 62.8), et a constaté une incapacité de travail totale depuis juin 2012. Il a noté que depuis son précédent rapport, l'assurée n'avait repris aucune activité professionnelle ou occupationnelle. Il a observé que la demanderesse avait répondu à plusieurs offres d'emploi et s'était soumise à plusieurs entretiens de sélection, mais qu'elle avait été dans l'incapacité psychique de présenter une image d'elle suffisamment valorisée pour pouvoir être engagée. Lors de leurs entretiens, elle s'était d'ailleurs montrée dans l'incapacité physique et psychique de pouvoir espérer donner suite à d'éventuelles propositions. Il était manifeste que si une offre d'emploi venait à aboutir, elle serait dans l'incapacité psychique de pouvoir occuper une activité salariée un tant soit peu suivie. Le pronostic semblait donc particulièrement réservé malgré un suivi bien investi. L'état dépressif semblait très profondément enraciné. Compte tenu de ses observations, le pronostic qu'il estimait comme relativement bon lors de son rapport précédent lui semblait devoir être considéré avec beaucoup plus de circonspection. Les capacités et les ressources intellectuelles de la demanderesse pouvaient néanmoins toujours laisser espérer une reprise d'activité professionnelle satisfaisante à long terme. L'envahissement de l'état dépressif était cependant tel actuellement qu'il en hypothéquait toutes les possibilités évolutives favorables. c) Par projet de décision du 12 avril 2013, l'OAI a reconnu le droit à l'assurée à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2012, soit six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Il a retenu que depuis octobre 2010, début du délai d'attente d'une année, sa capacité de travail était considérablement restreinte. En raison de l'atteinte à la santé et au vu des éléments médicaux en sa possession, l'OAI a constaté que l'incapacité de travail était totale dans toute activité à la fin du délai d'attente d'une année, soit en octobre 2011, et lui a reconnu un degré d'invalidité de 100 %. Ce projet ainsi que le dossier constitué par l'assurance-invalidité ont été communiqués au Fonds. Le 4 juin 2013, le Fonds s'est déterminé sur le projet précité, relevant que l'OAI avait retenu le mois d'octobre 2010 comme date du début du délai d'attente alors qu'aucun certificat d'incapacité de travail n'avait été fourni à l'employeur après le 30 juin 2010. En outre, à la fin des rapports de service au 31 décembre 2010, aucune demande de prestations n'avait été formulée auprès

de l'assureur perte de gain, ce qui portait à conclure que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail au 1^{er} janvier 2011. Le 20 juin 2013, l'OAI a répondu avoir fixé le mois d'octobre 2010 comme début du délai d'attente sur la base du rapport médical du Prof. K. _____ du 9 janvier 2012, lequel indiquait que l'assurée était en incapacité de travail depuis le début de sa prise en charge en octobre 2010. Le fait que l'assurée n'ait pas présenté de certificats médicaux à son employeur pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2010 n'était pas de nature à remettre en cause la date retenue. Par décision du 2 juillet 2013, l'OAI a confirmé son préavis du 12 avril précédent. d) Contestant la date du début de l'incapacité de travail durable ainsi que le principe même de l'allocation d'une rente, le Fonds a formé recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui l'a rejeté par arrêt du 24 septembre 2015 (n° AI 216/13 – 263/2015). La Cour a notamment relevé que, dans la mesure où la date du mois d'octobre 2010 ne jouait aucun rôle en soi pour fixer la naissance du droit à la rente d'invalidité de l'assurée puisque celle-ci avait été déterminée uniquement sur la base de l'art. 29 al. 1 LAI, elle n'avait aucun caractère contraignant pour les organes de la prévoyance professionnelle. Après analyse des documents médicaux (en particulier les rapports du Prof. K. _____) au dossier, elle a confirmé que l'assurée avait présenté une incapacité de travail durable d'au moins 40 %, sans interruption notable depuis le mois d'octobre 2010 et a fortiori depuis le mois de juin 2011, date à partir de laquelle les constatations de l'OAI étaient contraignantes pour le défendeur. Il résulte notamment des considérants de la Cour que, lors de son inscription à l'assurance-chômage, l'assurée ne savait pas que son atteinte à la santé, à savoir l'état dépressif, revêtirait un caractère durable et s'aggraverait. Elle espérait surmonter cette atteinte et retrouver un emploi. A cet égard, le Prof. K. _____ avait attesté une incapacité de travail de 50 à 100 % depuis octobre 2010. Il existait donc une capacité de travail résiduelle. Ce médecin avait estimé en janvier 2012 que le pronostic était encore relativement bon à la condition que le préjudice dont l'assurée estimait avoir été victime fut reconnu (cf. rapport du 9 janvier 2012), ses capacités intellectuelles et ses ressources pouvant soutenir ce pronostic relativement optimiste. Il avait conclu que la patiente pouvait se réinvestir dans une nouvelle activité professionnelle dans la mesure où celle-ci différait sensiblement de l'activité dans laquelle elle avait connu des difficultés majeures et son licenciement. L'aggravation de l'état de santé de l'assurée n'avait toutefois pas permis de confirmer ce pronostic. Ainsi, lors de son inscription à l'assurance-chômage, la demanderesse n'était manifestement pas inapte au placement et était suffisamment disposée à être placée. A cela s'ajoutait le fait qu'elle n'avait pas cessé d'accomplir ses obligations de chômeur et avait fait valoir, dans la mesure de ses possibilités, sa capacité de travail restante sur le marché de l'emploi. La demanderesse avait au demeurant mis à profit sa capacité de travail résiduelle pour remplir quelques mandats tels que la dispense de cours à la F. _____ du [...] entre 2010 et 2013, la participation à plusieurs publications scientifiques, consultante pour le compte de S. _____, la participation au comité-directeur du [...] le 29 mai 2011, membre du comité de rédaction de la revue [...], la rédaction de plusieurs articles, la rédaction et l'édition d'ouvrages spécialisés. D. a) En parallèle, par acte du 23 décembre 2011, la demanderesse a ouvert action contre la M. _____ devant la Chambre patrimoniale cantonale (ci-après : la CPAT), qui a abouti à un arrêt de la Cour d'appel civile du Tribunal cantonal du 29 novembre 2022. Il a été constaté que la demanderesse avait été victime d'un harcèlement psychologique et que l'employeur n'avait pas pris de mesures appropriées en vue de protéger la personnalité de son employée. Cette dernière a obtenu une indemnisation d'un

montant de 2'000'000 fr. en raison de sa perte de gain entre le 1^{er} janvier 2011 et l'âge de la retraite le 31 juillet 2019. b) La CPAT a notamment entendu D. _____, psychologue-psychothérapeute, en qualité de témoin, qui a déclaré que la demanderesse l'avait consultée entre septembre 2008 et février 2010 en raison d'un mobbing. L'état de la demanderesse lors de son dernier entretien était empreint de beaucoup d'anxiété, d'une dépression liée à un burn-out et des troubles du sommeil. L'employée était dans un état critique et le médecin l'avait mise en arrêt de travail pour deux semaines. Elle a ajouté que l'état critique était directement en lien avec son travail et que le reste de la vie de la demanderesse ne posait pas de difficultés. c) En cours d'instance devant la CPAT, une expertise médicale a été confiée au Dr X. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint agrégé aux G. _____. Dans son rapport du 30 août 2016, l'expert a retenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F31.2) en rémission partielle et a estimé qu'à la fin des rapports de travail, la demanderesse était totalement incapable de travailler dans un poste équivalent au dernier poste occupé, mais qu'elle conservait, depuis juillet 2010, une capacité de travail de 50 % dans un poste adapté, à l'image des activités qu'elle avait exercées durant la période en cause, soit une activité de nature scientifique de niveau élevé (enseignement, édition, rédaction scientifique), sans contrainte hiérarchique forte, avec une dimension de responsabilité intellectuelle. Il a relevé que le Prof. K. _____ ne s'était prononcé que sur la capacité de travail de la demanderesse dans son activité habituelle laquelle était effectivement nulle. Il a noté le caractère excessif des plaintes de la demanderesse, incohérentes par rapport à l'examen objectif, ainsi que l'arrêt du traitement antidépresseur, la légèreté du traitement anxiolytique et la fréquence des consultations auprès du psychiatre traitant à raison d'une séance par quinzaine. Vu le tableau clinique qui pouvait être retenu et les activités connues de l'expertisée durant la période considérée, la présence d'une capacité résiduelle était évidente. Selon les considérants de l'arrêt de la Cour d'appel civile, le Prof. K. _____ a contesté le diagnostic posé par l'expert, confirmant ses diagnostics d'épisode dépressif sévère et de modification durable de la personnalité (F62.8). En substance, il a observé que la distinction entre les différents degrés d'une dépression (léger, moyen et sévère) reposait sur le nombre, la nature et la sévérité des symptômes dépressifs. Ces symptômes interféraient certes de manière significative avec les activités sociales et professionnelles, mais comme l'altération de ces dernières dépendait de facteurs individuels, sociaux et culturels, on ne pouvait pas établir de relation directe entre le degré d'altération du fonctionnement social et le degré de sévérité de la dépression. C'était pour cette raison que l'altération du fonctionnement social n'avait pas été incluse parmi les critères de sévérité d'une dépression. Cette appréciation diagnostique a, à nouveau, été réfutée par l'expert qui a maintenu son diagnostic en arguant que la CIM 10 était très claire sur le fait que l'un des symptômes de la dépression était une diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer. Comme le citait le Prof. K. _____, « la distinction entre les différents degrés d'une dépression (léger, moyen et sévère) reposait sur le nombre, la nature et la sévérité des symptômes dépressifs ». Il était très clair que l'aptitude à penser ou à se concentrer était un symptôme de dépression et donc, si ce symptôme était peu présent chez la demanderesse, c'était un indice que son trouble dépressif n'était pas sévère. S'il fallait comprendre que les fonctions intellectuelles pouvaient être plus ou moins altérées selon la profondeur de la dépression, cela ne signifiait pas que le sujet dépressif allait forcément être en arrêt de travail, car cela dépendait de ses convictions, de sa culture, des résultats attendus par ses employeurs et de beaucoup d'autres facteurs. Dans le cas de la demanderesse, on ne pouvait

pas affirmer d'une part qu'elle avait été en incapacité de travail totale et prolongée en raison d'un état dépressif sévère et affirmer d'autre part que le maintien d'une certaine capacité de travail intellectuel de haut niveau n'avait aucun rapport avec le degré de son trouble dépressif. La réalité était que l'expertisée avait été en arrêt de travail total en raison d'un conflit intense avec son employeur ayant entraîné un trouble anxio-dépressif dont l'intensité moyenne lui avait permis de maintenir une certaine activité intellectuelle de haut niveau. Le Prof. K. _____ a rétorqué que l'activité intellectuelle minimale que la demanderesse avait maintenue à grand peine en produisant quelques articles dans son domaine professionnel avait été à chaque fois source de nouvelles souffrances psychiques en raison de l'écart entre la rigueur scientifique qui lui avait toujours été reconnue dans son parcours professionnel et académique et qu'elle essayait toujours de restituer dans ses écrits et la manière dont elle estimait avoir été disqualifiée par son encadrement professionnel. Cet écart ne faisait que souligner l'atteinte profonde à l'estime d'elle-même que lui faisait vivre son licenciement et le contexte dans lequel celui-ci était survenu ainsi que tout ce qui avait pu être dit ou écrit à son propos depuis par son ancien employeur. d) La CPAT a en outre diligenté une expertise en prévoyance professionnelle qui a été confiée à T. _____, de V. _____. L'expert a rendu son rapport le 8 février 2017. L'expert a notamment précisé que, le 27 janvier 2017, le Fonds lui avait adressé un courrier dans lequel il était indiqué qu'en tout état de cause, la demanderesse n'avait pas droit à une rente d'invalidité réglementaire, puisqu'elle n'en remplissait pas les conditions selon l'art. 8.1 du règlement du Fonds de Pensions. Le Fonds de Pensions lui avait octroyé une rente d'invalidité minimale LPP. Selon l'expert, ce n'était donc pas la non-restitution de l'avoir de libre passage qui était à l'origine du versement d'une rente annuelle de 6'108 fr. plutôt que de 138'900 francs. Cela étant, en cas de remboursement de la part LPP de la prestation de sortie de la demanderesse de 104'838 fr., la rente d'invalidité annuelle minimale selon la LPP s'élèverait à 12'648 francs. En revanche, le solde de la prestation de sortie, relevant de la prévoyance surobligatoire, ne pouvait pas être restitué, dans la mesure où il n'influçait pas le niveau de la prestation d'invalidité à laquelle la demanderesse avait droit. Ainsi, selon l'expert, même en cas de restitution du libre passage, la demanderesse n'aurait pas droit à une rente annuelle supérieure à 12'648 fr., soit environ 1'050 fr. par mois. L'expert a ajouté que la question de savoir si la demanderesse remplissait ou non les conditions d'octroi selon l'art. 8.1 du règlement était essentiellement juridique. Il a précisé que si une rente d'invalidité réglementaire était octroyée par le Fonds, il était « vraisemblable » que la rente annuelle versée serait de 138'900 fr., ou d'un montant proche de celui-ci, moyennant restitution préalable de l'avoir de libre passage de 1'605'458 francs. e) Après examen des avis médicaux, la Cour d'appel civile n'a pas retenu une stricte capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée mais a considéré que la capacité de travail résiduelle de la demanderesse était en réalité épuisée par les activités effectivement exercées et que le dommage économique subi par la demanderesse devait être calculé sur la base du revenu qu'elle aurait perçu si elle avait continué à travailler pour le compte de son employeur, dont il y avait lieu de déduire les revenus effectivement perçus de ses activités intellectuelles, par l'exercice desquelles sa capacité de gain résiduelle s'était épuisée. Lors de l'évaluation de la perte de gain de la lésée, la Cour d'appel civile a relevé qu'il n'était pas établi que la demanderesse aurait eu droit à une rente réglementaire de la défenderesse, de sorte qu'il n'y avait pas lieu d'en tenir compte pour calculer le montant du dommage. Elle a rappelé que la rente réglementaire n'avait pas été octroyée à la demanderesse parce que le fonds de pension avait estimé que l'invalidité de l'assurée n'avait pas été constatée durant la période

d'affiliation, référence étant faite à l'art. 8 de son règlement. Elle a donc déduit du revenu sans invalidité une rente annuelle de 12'648 fr. correspondant aux prestations minimales LPP. E. Dans l'intervalle, par courriers du 5 août 2013 et du 10 septembre 2013, la demanderesse a requis du défendeur le versement d'une rente d'invalidité. Par lettre du 4 février 2016, le défendeur a informé la demanderesse que la décision du 24 septembre 2015 de la Cour des assurances sociales ouvrait un droit à des prestations de sa part, qu'elle était ainsi mise au bénéfice d'une rente temporaire d'invalidité LPP au taux de 100 %, rétroactivement au 1^{er} juin 2012, le paiement de la rente temporaire d'invalidité s'effectuant dès le 1^{er} février 2016. Les prestations garanties jusqu'au 31 juillet 2019 (correspondant à l'âge légal de la retraite) s'élevaient à 6'108 fr. par an, soit 509 fr. par mois, pour la rente temporaire d'invalidité, laquelle s'ajoutait aux rentes directement versées par l'OAI ; le montant de la rente de retraite (dès le 1^{er} août 2019) serait identique. A réception du rapport d'expertise en prévoyance professionnelle requise devant la CPAT, le conseil de la demanderesse a demandé au défendeur par courrier du 20 avril 2017 de lui confirmer les possibilités qui s'offraient à elle en cas de restitution du montant de 104'838 fr., notamment si un tel remboursement impliquait une modification de sa rente avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2012. Elle a souhaité connaître les conditions d'octroi d'une rente réglementaire par rapport à celles d'une rente minimum. Par courrier du 8 mai 2017, le défendeur a répondu qu'en cas de remboursement de la prestation de sortie d'un montant de 104'838 fr., sa rente annuelle s'élèverait à 12'648 fr. avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2012. Il a ajouté qu'une rente réglementaire ne lui était pas accordée en application de l'art. 8 al. 1 du règlement, l'incapacité de travail permanente n'ayant pas été constatée pendant l'affiliation de la demanderesse. Tout en se réservant de contester le refus de la rente réglementaire, la demanderesse a remboursé à la défenderesse la somme de 104'838 fr. perçue à titre d'avoir minimum LPP, si bien que cette dernière lui a alloué le 14 septembre 2017 une rente minimale selon la LPP de 12'648 fr. par an avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2012. Ainsi, entre le 1^{er} juillet 2011 et le 31 juillet 2019, la demanderesse a perçu 90'644 fr. de rente d'invalidité LPP du Fonds. La demanderesse n'a pas restitué le solde des prestations de sortie (1'500'620 fr.) au Fonds. F. Le 8 mai 2017, le défendeur a déclaré renoncer à se prévaloir de la prescription jusqu'au 31 mai 2018, puis le 8 avril 2019 jusqu'au 31 décembre 2019. Afin d'interrompre la prescription, la demanderesse a fait notifier des commandements de payer au défendeur portant sur une somme de 4'500'000 fr. plus intérêt représentant des rentes et autres indemnités en relation avec la LPP les 7 juin 2019, 13 mai 2020, en avril 2021 et les 12 mai 2022, 19 avril 2023 et 17 avril 2024. G. a) Par demande du 25 juin 2024, Z. _____, représentée par l'avocate Mathilde Bessonnet, a ouvert action contre le Fonds de Pensions C. _____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu, sous suite de frais et dépens, au versement d'une rente d'invalidité réglementaire du Fonds C. _____ d'un montant qui sera déterminé en cours d'instance mais qui ne sera pas inférieur à 138'900 fr. par an à partir du 1^{er} août 2019 (II), à ce qu'il soit ordonné au défendeur de calculer les prestations auxquelles elle a droit rétroactivement et pour l'avenir après l'octroi de ladite rente réglementaire dès le 1^{er} août 2019 (III), à ce qu'il soit dit que, pour la période du 1^{er} juin 2012 au 31 juillet 2019, le défendeur lui est débiteur d'un montant de 110'664 fr. 55 avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juin 2012 (IV) et à ce qu'il soit dit que, pour la période du 1^{er} août 2019 au jour du jugement, le défendeur est débiteur et lui doit paiement d'une somme qui sera déterminée en cours d'instance représentant la différence entre les rentes d'invalidité réglementaires dues et les rentes minimales LPP perçues, avec intérêt à 5 %

l'an dès le 1^{er} août 2019 (V). En substance, la demanderesse a fait valoir qu'elle remplissait les conditions de l'art. 8 du Règlement du Fonds de Pensions C. _____ (édition 2010). Le harcèlement psychologique qu'elle avait subi pendant les rapports de travail avec M. _____ avait gravement affecté sa santé dès 2008. Elle avait connu plusieurs périodes d'arrêt de travail jusqu'au 30 juin 2010 et une incapacité de travail durable depuis octobre 2010. Elle a soutenu que l'incapacité de travail, due à l'épisode dépressif sévère dont elle avait souffert pendant les relations de travail, était en relation de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité. Elle a déduit que, comme elle était affiliée au défendeur au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant donné naissance à l'invalidité reconnue par l'OAI, elle avait droit à une rente réglementaire de la part du défendeur fondée sur l'art. 8 de son règlement. A titre de mesures d'instruction, elle a requis sa propre audition ainsi que celles de D. _____ et K. _____ en qualité de témoins. b) Dans sa réponse datée du 11 octobre 2024, le défendeur a en substance conclu, principalement, au rejet de la demande, subsidiairement, à ce qu'il soit légitimé à réduire les prestations qu'il serait, par impossible, condamné à payer en tenant compte du montant de la prestation de sortie non restituée, à hauteur de 1'500'620 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juin 2012, ainsi qu'en tenant compte d'une surindemnisation, plus subsidiairement au paiement par la demanderesse de la somme de 1'500'620 fr. avec intérêt à 5 % l'an dès le 1^{er} juin 2012 et à la réduction des prestations que le défendeur serait, par impossible, condamné à payer, en raison d'une surindemnisation. Il a fait valoir que la demanderesse n'avait droit qu'à une rente minimale LPP qui lui était déjà versée, à l'exclusion d'une rente réglementaire dès lors que la demanderesse ne remplissait pas les conditions liées à l'ouverture d'un tel droit. Il s'est référé à un arrêt du Tribunal fédéral (9C_838/2008 du 15 septembre 2009) qui avait confirmé qu'une rente réglementaire n'était due qu'en cas d'incapacité de travail permanente et constatée durant la période d'affiliation, les répercussions de l'incapacité de travail sur les possibilités de gain de l'assuré n'étant ainsi pas déterminantes pour l'invalidité au sens de l'art. 8.1 du règlement. Or, en l'espèce, il n'était pas question d'incapacité de travail de la demanderesse lors de la fin des rapports de travail, a fortiori pas d'incapacité de travail permanente qui aurait été constatée durant l'affiliation. Il a rappelé les éléments démontrant, selon lui, que la demanderesse bénéficiait d'une capacité de travail à la fin des rapports de travail, ainsi que les mois suivants. A titre subsidiaire, il a développé ses arguments pour une réduction de rente pour cause de non-restitution de la prestation de sortie et de surindemnisation. c) Dans sa réplique du 13 janvier 2025, la demanderesse a conclu au rejet des conclusions de la réponse. d) Dans sa duplique datée du 7 mars 2025, le défendeur a maintenu les conclusions prises dans sa réponse. 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 (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 (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 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, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si la demanderesse peut prétendre une rente d'invalidité réglementaire de la prévoyance professionnelle de la part du défendeur, étant précisé que ce dernier lui verse déjà une rente minimale LPP. 3. a) Le Fonds C._____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf. sur cette notion, ATF 140 V 169 consid. 6.1), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c). 4. a) L'art. 8.1 du règlement du Fonds de Pensions C._____ (dans son édition 2010) prévoit qu'en cas d'incapacité de travail permanente, constatée durant la période d'affiliation du membre au Fonds, due à un accident ou une maladie, le Fonds octroie – après consultation de son médecin-conseil et d'entente avec l'employeur – une pension d'invalidité. L'art. 8.3 indique que la pension d'invalidité est versée dès le mois qui suit la fin du droit au salaire, ou des indemnités qui en tiennent lieu, tant que dure l'invalidité, au plus tard jusqu'au décès du membre. Selon l'art. 8.1 du règlement du défendeur (dans son édition 2011 en vigueur au 1^{er} juin 2012, soit au moment de l'ouverture du droit à une rente d'invalidité), en cas d'incapacité de travail permanente, constatée durant la période d'affiliation du membre actif au Fonds, due à un accident ou une maladie, le Fonds octroie – après consultation de son médecin conseil et d'entente avec l'employeur et/ou sur la base d'une décision AI – une pension temporaire d'invalidité. L'art. 8.2 dispose que le droit à la pension temporaire d'invalidité du Fonds prend naissance le jour de l'ouverture du droit à la rente AI. b) Le Tribunal fédéral (TF 9C_54/2008 du 9 octobre 2008 consid. 4.4) a eu l'occasion de préciser que cette disposition réglementaire, interprétée selon les règles générales qui sont applicables pour interpréter les contrats (ATF 132 V 149 consid. 5 ; 286 consid. 3.2.1 et les

références), prévoit que le risque assuré dépend d'une incapacité de travail « qualifiée », puisque celle-ci doit être permanente et constatée durant la période d'affiliation de l'assuré. Il s'agit d'une solution plus restrictive que celle prévue par la loi, selon laquelle il suffit que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue pendant la période d'assurance (art. 23 LPP). La disposition réglementaire ne reprend par conséquent pas la définition de l'invalidité de la LAI, puisque le droit aux prestations de la prévoyance plus étendue dépend (uniquement) d'une incapacité de travail permanente (et constatée durant l'affiliation), et non pas d'une incapacité de gain (permanente ou de longue durée), les répercussions de l'incapacité de travail sur les possibilités de gain de l'assuré n'étant ainsi pas déterminantes pour l'invalidité au sens du règlement. Il a ajouté que cette clause n'a rien d'insolite ni d'inhabituel (ATF 122 V 142 consid. 4c p. 146 et les références). Une baisse de rendement doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas. c) En l'espèce, le défendeur a admis un lien de connexité entre l'incapacité de travail et l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP et a alloué une rente minimale LPP à la demanderesse. Compte tenu des conditions particulières prévues par le règlement rappelées ci-dessus, pour que le défendeur soit tenu de prester en matière prévoyance professionnelle plus étendue, il faut une incapacité de travail permanente et que celle-ci ait été constatée pendant l'affiliation. L'appréciation de l'office AI n'a pas de force contraignante pour le défendeur. 5. Il convient de déterminer à quel moment l'incapacité de travail de la demanderesse est devenue permanente et si cette circonstance a été constatée durant l'affiliation, soit avant le 31 décembre 2010. a) La demanderesse s'est vu reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} juin 2012 en raison d'une atteinte à la santé psychique ; le début de l'incapacité de travail partielle a été fixé au mois d'octobre 2010, a fortiori depuis juin 2011, étant précisé que la demanderesse n'a déposé une demande de prestations AI qu'en décembre 2011. A la fin du délai d'attente, soit en octobre 2011, la capacité de travail était nulle. Dans son arrêt du 24 septembre 2015, la Cour des assurances sociales a constaté que la demanderesse avait bénéficié de prestations de l'assurance-chômage à la suite de son licenciement et a noté qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle lorsqu'elle s'était inscrite au chômage, ce qui était confirmé par le Prof. K. _____ ; la demanderesse avait d'ailleurs effectué ses recherches d'emploi et avait eu des activités lucratives pendant cette période. Elle a ainsi retenu une capacité de travail restreinte depuis octobre 2010 et un état de santé qui s'est péjoré par la suite pour aboutir à une incapacité de travail totale. S'agissant de l'évolution de la capacité de travail, la Cour des assurances sociales a noté que, lors de son inscription à l'assurance-chômage, la demanderesse ne savait pas que son état dépressif revêtirait un caractère durable et s'aggraverait. Elle espérait surmonter cette atteinte et retrouver un emploi. A cet égard, le Prof. K. _____ avait attesté une incapacité de travail de 50 à 100 % depuis octobre 2010. Puis il avait estimé dans son rapport du 9 janvier 2012 que le pronostic était encore relativement bon à la condition que le préjudice dont la demanderesse estimait avoir été victime fut reconnu, ses capacités intellectuelles et ses ressources pouvant soutenir ce pronostic relativement optimiste. Il avait conclu que la patiente pouvait se réinvestir dans une nouvelle activité professionnelle dans la mesure où celle-ci différerait sensiblement de l'activité dans laquelle elle avait connu des difficultés majeures et son licenciement. L'aggravation de l'état de santé de l'assurée, intervenu par la suite, n'avait toutefois pas permis de confirmer ce pronostic. Il résulte ainsi de l'arrêt de la Cour des assurances sociales précité que, s'il existait une incapacité de travail partielle depuis octobre 2010,

celle-ci devait être temporaire. En janvier 2012, le pronostic pour une reprise du travail était encore favorable si le préjudice subi par l'intéressée était reconnu et dès lors qu'elle disposait de ressources suffisantes. Ce n'est qu'à la suite d'une péjoration de son état de santé en 2012 qu'il a été constaté une incapacité de travail permanente. Au vu de ces constatations, les conditions de l'art. 8 du règlement ne sont pas remplies. b) Etant rappelé que les constats auxquels l'assurance-invalidité a procédé ne lient pas la Cour de céans, il ressort des diverses pièces au dossier que la demanderesse a connu des périodes d'arrêts de travail temporaires jusqu'au 30 juin 2010, en particulier après avoir reçu sa lettre de licenciement. Depuis lors, elle-même a déclaré, par lettre de son conseil du 17 août 2010, disposer d'une pleine capacité de travail, refusant de se soumettre à un examen de son état par le médecin conseil. Son médecin traitant a au demeurant attesté une pleine capacité de travail dès le 1^{er} juillet 2010 dans un certificat du 28 décembre 2010. La demanderesse a en outre eu quelques activités accessoires sollicitant ses connaissances professionnelles spécifiques et d'excellentes compétences intellectuelles. Il n'existe pas d'élément ni de document émis pendant la période échéant au 31 décembre 2010 qui permettrait de constater qu'une incapacité de travail permanente aurait été décelée à cette période. c) La demanderesse s'est, à la suite de son licenciement avec effet au 31 décembre 2010, inscrite auprès de l'office régional de placement afin de bénéficier de prestations de l'assurance-chômage. Elle a déclaré une pleine disponibilité et une capacité de travail entière. Son aptitude au placement a été reconnue et elle a perçu des indemnités pendant deux ans. Elle a poursuivi ses activités accessoires très spécifiques et sollicitant de bonnes ressources cognitives. Elle n'a annoncé que trois très courtes périodes d'incapacité de travail durant toute son affiliation à l'assurance-chômage. La demanderesse a ainsi manifesté une pleine capacité de travail à l'égard des autorités de l'assurance-chômage. Ces circonstances montrent, comme l'a retenu la CASSO dans son arrêt précité, que, pendant cette période, ni les autorités de l'assurance-chômage ni la demanderesse ne savaient que son état dépressif revêtirait un caractère durable et s'aggraverait. Nul n'était en mesure de constater l'existence d'une incapacité de travail permanente même pendant les mois qui ont suivi le licenciement. d) Sur le plan médical, le Prof. K. _____ suit la demanderesse depuis octobre 2010 par des séances tous les quinze jours. Il a attesté une incapacité de travail de la demanderesse de 50 à 100 %, variable depuis octobre 2010, dans l'activité habituelle de responsable de la sécurité alimentaire auprès de [...], en raison d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique. Dans des rapports des 22 mars 2011 et 25 octobre 2011, le Prof. K. _____ a indiqué que la demanderesse souffrait d'un état dépressif profond en lien avec le harcèlement dont elle estimait avoir été victime pendant de longs mois dans son emploi. Dans un rapport daté du 9 janvier 2012, il a notamment exposé que les tentatives de la demanderesse pour retrouver du travail dans son domaine s'étaient toutes soldées par des échecs répétitifs qui avaient majoré son vécu dépressif et la profonde atteinte à l'estime d'elle-même. Malgré un traitement antidépresseur et le maintien d'une activité intellectuelle épisodique (enseignement, rédaction d'articles, etc...), elle n'était jamais véritablement parvenue à surmonter cet état dépressif majeur et se sentait de plus en plus dans l'incapacité de reprendre un emploi dans la branche qui était la sienne. Le Prof. K. _____ a ajouté que l'ouverture d'une procédure judiciaire avait permis une légère amélioration globale de son état. Le pronostic pouvait être considéré comme relativement bon à la condition toutefois que le préjudice dont elle estimait avoir été victime put être reconnu d'une manière ou d'une autre par l'autorité judiciaire voire par son ancien employeur. Ses capacités intellectuelles, ses possibilités d'introspection et les ressources

dont elle pouvait témoigner pouvaient soutenir ce pronostic relativement optimiste. Il estimait envisageable le fait que l'assurée puisse se réinvestir de façon satisfaisante dans une nouvelle activité professionnelle dans la mesure où cette activité différerait sensiblement de l'activité dans laquelle elle avait connu des difficultés majeures et son licenciement. Il a indiqué qu'une activité professionnelle était possible à temps partiel dans un premier temps puis à plein temps dans un second temps. Il a relevé, dans un courrier du 25 juin 2012, que la capacité de travail restait encore limitée et probablement inférieure à 50 %. Toutefois, dans un rapport établi le 26 février 2013, le Prof. K. _____ a constaté une incapacité de travail totale depuis juin 2012. Après avoir relevé les échecs de postulations, la demanderesse étant dans l'incapacité de présenter une image d'elle suffisamment valorisée ; il a noté que le pronostic qu'il estimait comme relativement bon lors de son rapport précédent, lui semblait devoir être considéré avec beaucoup plus de circonspection. Les capacités et les ressources intellectuelles de la demanderesse pouvaient néanmoins toujours laisser espérer une reprise d'activité professionnelle satisfaisante à long terme. L'envahissement de l'état dépressif était cependant tel actuellement qu'il en hypothéquait toutes les possibilités évolutives favorables. L'évolution décrite dans ces différents rapports médicaux permettent de constater que, du point de vue du psychiatre traitant, la demanderesse bénéficiait d'une capacité de travail résiduelle qui devait s'améliorer. Ce n'est qu'en 2012 que le Prof. K. _____ a modifié son pronostic et constaté que l'incapacité de travail serait durable. e) Dans son rapport du 30 août 2016, l'expert psychiatre désigné par la CPAT a retenu le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F31.2) en rémission partielle et a estimé qu'à la fin des rapports de travail, la demanderesse était totalement incapable de travailler dans un poste équivalent au dernier poste occupé, mais qu'elle conservait, depuis juillet 2010, une capacité de travail de 50 % dans un poste adapté, à l'image des activités qu'elle avait exercées durant la période en cause, soit une activité de nature scientifique de niveau élevé (enseignement, édition, rédaction scientifique), sans contrainte hiérarchique forte, avec une dimension de responsabilité intellectuelle. Vu le tableau clinique qui pouvait être retenu et les activités connues de l'expertisée durant la période considérée, la présence d'une capacité résiduelle était évidente. Il a considéré que l'expertisée avait été en arrêt de travail total en raison d'un conflit intense avec son employeur ayant entraîné un trouble anxio-dépressif dont l'intensité moyenne lui avait permis de maintenir une certaine activité intellectuelle de haut niveau. Après examen des avis médicaux, le Prof. K. _____ ayant contesté la gravité de l'atteinte retenue par l'expert, la Cour d'appel civile n'a pas retenu une stricte capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée mais a considéré que la capacité de travail résiduelle de la demanderesse était en réalité épuisée par les activités effectivement exercées et que le dommage économique subi par la demanderesse devait être calculé sur la base du revenu qu'elle aurait perçu si elle avait continué à travailler pour le compte de son employeur, dont il y avait lieu de déduire les revenus effectivement perçus de ses activités intellectuelles, par l'exercice desquelles sa capacité de gain résiduelle s'était épuisée. Si l'appréciation de la capacité de travail est quelque peu différente par rapport aux constatations des autorités de l'assurance-invalidité, la procédure devant la CPAT ne permet toujours pas de retenir qu'une incapacité de travail permanente avait été constatée avant le 31 décembre 2010. Certes le Prof. K. _____ a contesté avec un certain succès le degré de gravité de l'atteinte retenue par l'expert psychiatre mais leurs échanges ne se prononcent pas sur le moment à partir duquel l'incapacité de travail permanente a été décelée. Pour le reste, la demanderesse a été reconnue totalement incapable de travailler par le défendeur qui lui a

octroyé une rente minimale LPP à partir de juin 2012. f) En définitive, il y a lieu d'admettre que, durant l'affiliation, la demanderesse n'avait eu que quelques arrêts de travail temporaires avant de recouvrer une capacité de travail le 1^{er} juillet 2010 qui a été restreinte par la suite. Ni le Prof. K. _____, ni la demanderesse n'ont émis l'hypothèse d'une incapacité de travail permanente durant l'affiliation auprès du défendeur. Pendant cette période, le pronostic était favorable et ce n'est qu'après une dégradation de l'état de santé de la demanderesse en 2012 qu'il a été constaté que l'incapacité de travail serait permanente. Ainsi, non seulement la demanderesse échoue à démontrer qu'elle était en incapacité de travail qualifiée pendant la période litigieuse, mais il est en outre constant qu'aucune incapacité de travail permanente n'a été constatée avant la fin de l'année 2010. Dès lors qu'elle ne remplit pas les conditions de l'art. 8 du règlement, elle n'a pas droit à une rente réglementaire en sus de sa rente LPP minimale. C'est donc à juste titre que le défendeur le lui a refusé.

6. Les pièces au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de procéder à l'audition de la demanderesse et de D. _____ et du Prof. K. _____ en qualité de témoins. De telles mesures ne seraient en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la partie demanderesse en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) Mal fondée, la demande formée par Z. _____ contre le Fonds C. _____ 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). La partie défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce :

I. La demande formée par Z. _____ contre le Fonds C. _____ est rejetée.

II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente : Le greffier : Du
Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Mathilde Bessonnet (pour Z. _____) ■ Me Anne Troillet (pour Fonds C. _____) - 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 :