

## VD\_FINDINFO PP 10/22 - 20/2023 vom 26. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PP\\_10\\_22\\_-\\_20\\_2023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_10_22_-_20_2023)

FR: VD\_FINDINFO PP 10/22 - 20/2023 du 26 mai 2023

IT: VD\_FINDINFO PP 10/22 - 20/2023 del 26 maggio 2023

### Regeste

LF SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 23 let. a LPP

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 26.05.2023 PP 10/22 - 20/2023

LF SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 23 let. a LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 10/22 - 20/2023 ZI22.018906 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Jugement du 26 mai 2023 \_\_\_\_\_

Composition : Mme Durussel , présidente Mme Röthenbacher, juge, et Mme Saïd, assesseure Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_ , à [...], demanderesse, représentée par Procap Suisse, à Bienne, et F. \_\_\_\_\_ , à [...], défenderesse, représentée par Mes Alexia Raetzo et Anne Meier, avocates à Genève. \_\_\_\_\_ Art. 23 LPP E n f a i t : A. a) D. \_\_\_\_\_ (ci-après : la demanderesse), née en [...], est célibataire sans enfant. Titulaire d'un diplôme de journaliste délivré en [...], elle a notamment travaillé, depuis le mois de février 2005, en qualité d'auxiliaire journaliste pour le compte de la société C. \_\_\_\_\_ SA, à [...] (GE) ; dans cette activité, exercée de manière irrégulière, la demanderesse réalisait un revenu annuel brut moyen de 20'000 francs. Du 1 er janvier 2009 au 31 mars 2014, elle travaillait également pour la société P. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. A partir de 2010 et jusqu'en 2018, elle accomplissait par ailleurs des mandats irréguliers pour le compte de la société I. \_\_\_\_\_ SA, à [...]. Le 22 mai 2014, la demanderesse a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en faisant état de troubles anxiodépressifs existant depuis le mois de décembre 2013, et d'un « burnout » survenu en septembre de la même année. Selon le dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'époque (J. \_\_\_\_\_) servant ses indemnités journalières, la demanderesse avait présenté les incapacités de travail variables suivantes : - 100 %, du 9 septembre 2013 au 13 octobre 2013 ; - 0 %, du 14 octobre au 8 décembre 2013 ; - 100 %, du 9 au 16 décembre 2013 ; - 0 %, du 17 décembre 2013 au 10 février 2014 ; - 100 % depuis le 11 février 2014. Dans le cadre du traitement de cette demande, l'OAI a notamment recueilli un rapport du 23 juin 2014 du Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, suivant la demanderesse depuis 2011. Diagnostiquant, avec effet sur la capacité de travail, un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21)

depuis 2013, sous la rubrique « 1.4 Anamnèse » de son rapport, ce médecin a indiqué que la demanderesse avait bénéficié d'une courte prise en charge en 2012, terminée à fin 2012 avec une nette amélioration. Elle était revenue en avril 2013 en raison d'un conflit professionnel avec son employeur principal ([P. \_\_\_\_\_ SA] auprès duquel elle travaillait à 40 % en tant que journaliste-rédactrice). La symptomatologie initiale était une symptomatologie anxiodépressive, avec un syndrome d'épuisement. Une thérapie de soutien avait été instaurée ; malgré un traitement soutenu, un premier arrêt de travail était survenu du 9 septembre au 13 octobre 2013 au motif d'un épuisement. La patiente s'était efforcée de reprendre le travail mais son licenciement au mois de décembre 2013 avait accentué la symptomatologie à un tel point que le maintien dans son poste de travail comportait un risque de décompensation plus grave. L'incapacité de travail en cours avait été motivée par la nécessité de protéger la patiente d'un contact avec l'employeur. De l'avis du Dr T. \_\_\_\_\_, sous traitement associant thérapie de soutien et antidépresseurs et hors de la place de travail, l'évolution clinique était favorable. L'incapacité de travail était due aux conditions de travail chez l'employeur de l'époque. La capacité de travail de l'intéressée était maintenue dans tout autre emploi en tant que journaliste ou rédactrice. Les limitations fonctionnelles se manifestaient sous la forme d'angoisse majeure, de perte de confiance ainsi que de diminution des capacités d'attention et concentration lors des contacts avec l'employeur ; ces capacités étaient toutefois pleinement conservées dans l'exercice d'autres activités. Par décision du 5 novembre 2014, constatant que malgré son atteinte à la santé la demanderesse était en mesure d'exercer son activité habituelle de journaliste-rédactrice auprès d'un autre employeur, l'OAI a rejeté la première demande de prestations déposée. Cette décision n'a pas été contestée. b) A partir du mois de février 2015, D. \_\_\_\_\_ travaillait à mi-temps pour H. \_\_\_\_\_ et poursuivait l'accomplissement de ses mandats irréguliers pour C. \_\_\_\_\_ SA (jusqu'en 2016), pour I. \_\_\_\_\_ SA et K. \_\_\_\_\_. Du 15 mai 2018 au 28 février 2019, la demanderesse a travaillé au taux de 50 % au service de la société W. \_\_\_\_\_ SA, de siège à [...] (le contrat de travail de l'intéressée avait été repris à la suite de la faillite de H. \_\_\_\_\_). A ce titre, la demanderesse était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de F. \_\_\_\_\_ dès le 1 er mai 2018 (ci-après : la défenderesse). c) En arrêt de travail complet depuis le 27 août 2018 attesté par son médecin traitant, la demanderesse a déposé une deuxième demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) le 30 janvier 2019, enregistrée le lendemain par l'OAI, en raison d'un « état dépressif chronique, état anxieux généralisé chronique, troubles neurologiques fonctionnels sous la forme de mouvements incontrôlés du tronc et des bras » ; la dépression et l'anxiété remontaient à l'âge de dix-huit ans avec deux « burnouts » et plusieurs épisodes dépressifs ; des troubles de conversion étaient surtout apparus au mois de septembre 2017 et ils n'avaient cessé de s'étendre et étaient devenus très gênants à partir d'octobre 2018. Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande de prestations, l'OAI a en particulier recueilli : - un extrait du 11 février 2019 du compte individuel (CI) AVS de la demanderesse dont il ressort notamment les revenus suivants : 70'844 fr. (2012), 80'028 fr. (2013), 56'825 fr. (2014), 95'133 fr. (2015), 73'408 fr. (2016), 60'250 fr. (2017) et 17'850 fr. (2018) ; - un questionnaire du 1 er mars 2019 indiquant que si la demanderesse avait été en bonne santé, elle travaillerait depuis plusieurs années comme « journaliste presse écrite » à 80 % par nécessité financière. Dans le cas où en bonne santé elle ne travaillerait pas à temps plein, elle aurait comme activités la tenue du ménage, le jardin, la lecture et la vie sociale ; - un rapport du 20 avril 2019 du Dr T. \_\_\_\_\_ posant les diagnostics incapacitants d'autre trouble dépressif, épisode actuel

sévère sans symptôme psychotique (F38.1) depuis 2018, anxiété généralisée (F431.1) depuis 2018, autre trouble de la personnalité, personnalité dépressive (F60.8) depuis l'adolescence et trouble moteur dissociatif (probable ; F44.4) depuis 2018. A la rubrique « 2.1 Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente » de son rapport, le psychiatre traitant depuis 2011 a fait état d'une première dépression de sa patiente en 1980 suite au divorce de ses parents avec un suivi psychologique. En 1992, un second épisode dépressif était survenu après un changement professionnel sans suivi psychiatrique mais « traité » par un long séjour à l'étranger. En 1995, un nouvel épisode dépressif consécutif à une rupture sentimentale avait nécessité un suivi psychiatrique puis un séjour à l'étranger. En 2000 et 2012, elle avait présenté deux nouveaux épisodes dépressifs de type « burnout » qui l'avaient conduite à quitter son poste de journaliste à la [...] ([...]). En 2013-2014, en raison de difficultés professionnelles suivies d'un licenciement, elle avait présenté un nouvel épisode dépressif avec un suivi par le Dr T. \_\_\_\_\_ ; une demande AI avait été déposée ; le pronostic professionnel était encore favorable et la demanderesse souhaitait toujours conserver son travail de journaliste, activité professionnelle très investie, par la recherche de mandats ou d'emplois à temps partiel dans un secteur professionnel en crise. Un épisode d'épuisement dépressif supplémentaire s'était produit en 2017 dans un contexte de rupture affective. Selon son psychiatre, l'observation de l'intéressée dans les intervalles entre les épisodes avait montré la persistance d'une dépressivité importante, avec tendance à l'abaissement thymique, sentiment d'insuffisance et d'abandon, accompagnés de traits sensitifs, phobiques et dépendants, ainsi qu'une forte composante anxieuse de type « hyperthymique douloureuse ». Cet état avait nécessité la prise en continu de la Venlafaxine®, à dose variable de 150 à 225 mg/j, traitement auquel la patiente n'avait jamais voulu renoncer en y trouvant un facteur de stabilisation. Selon le Dr T. \_\_\_\_\_, l'épisode actuel avait débuté courant 2018 et avait nécessité une prise en charge soutenue depuis le mois de septembre 2018 ; il se présentait initialement comme un trouble de l'adaptation mais la symptomatologie s'était aggravée et était apparue durable ; cet épisode était en relation avec des difficultés professionnelles (dispositions contractuelles non-tenues et demandes contraires à l'éthique de journaliste) ; il était à comprendre comme un épuisement des ressources adaptatives chez une personne présentant un trouble dépressif chronique. Cet épisode comportait des volets thymiques, anxieux et neurologiques. Il était plus important que les épisodes précédents en raison des éléments suivants : les ressources adaptatives de la patiente, présentes lors des épisodes précédents, étaient épuisées ; une atteinte cognitive sous la forme de trouble de la concentration et de l'attention et de fatigue psychique compromettait les capacités d'investir une activité intellectuelle alors que cette ressource avait toujours été présente jusque-là ; l'atteinte thymique réalisait une atteinte en profondeur, avec une atteinte des objectifs de vie, un bilan négatif ainsi qu'une atteinte identitaire entraînant un sentiment global de perte de sens ; la patiente présentait des spasmes musculaires incontrôlables touchant la musculature de la colonne vertébrale et les bras, de fréquence élevée et d'allure choréique, ayant un caractère socialement invalidant. De l'avis du Dr T. \_\_\_\_\_, en raison des limitations fonctionnelles causées par la symptomatologie dépressive, anxieuse, cognitive et neurologique, l'incapacité de travail de sa patiente était totale et durable. Il n'y avait pas de potentiel de réadaptation et le traitement devait se poursuivre ; - un rapport du 30 juillet 2019 de la Dre O. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Au terme de sa consultation le 1<sup>er</sup> juillet 2019 à l' [...] de [...], cette médecin a diagnostiqué des mouvements anormaux fonctionnel (F44.4) avec des spasmes et sursauts

musculaires touchant à prédominance les épaules et le haut du tronc. Les diagnostics secondaires et comorbidités étaient des troubles de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, une personnalité dépressive, une hépatite C chronique (actuellement non traitée), une lithiase biliaire, une consommation chronique de cannabis depuis l'âge de 14 ans et une allergie aux piqûres de guêpe et abeille. Dans l'anamnèse de son rapport, la Dre O. \_\_\_\_\_ a notamment relevé l'apparition chez sa patiente une première fois au mois de septembre 2017 de secousses (une à deux secousses isolées) apparues uniquement le soir lors de l'endormissement. En octobre 2018, deux à trois jours après un entretien professionnel difficile, l'intéressée avait constaté une nette aggravation des secousses décrites ; depuis ce moment-là, elle en avait souffert également en journée avec presque plus de moments asymptomatiques ; ces secousses (mouvements involontaires et non contrôlables, sans sensation prémonitoire) touchaient notamment les épaules et le haut du corps, mais également la tête, les yeux et très rarement les jambes ; pour sa part, la demanderesse constatait une nette aggravation lors des situations de stress, des mouvements brusques, le toucher, la lumière ou des bruits, mais aussi l'inconnu ou la fatigue pouvaient augmenter les secousses décrites. A part un suivi neurologique régulier, un traitement spécialisé était conseillé ; - un rapport d'expertise bidisciplinaire du 11 novembre 2019 confiée par l'assureur perte de gain maladie (N. \_\_\_\_\_) aux Drs Y. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Ces experts ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11 : hypersomnie, anhédonie, baisse de la libido), de troubles mixtes de la personnalité (F61.0) avec traits anxieux et dépendants, de troubles moteurs dissociatifs (F44.4) et de syndrome de dépendance au cannabis active (F12.24). En raison des limitations fonctionnelles (difficulté dans la gestion des émotions [pleurs et angoisses], difficultés liées aux tâches administratives [a tendance à négliger son administration], difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne [elle a tendance à négliger son ménage], difficulté à maintenir un rythme diurne-nocturne [l'expertisée se lève en fin de matinée fait une longue sieste durant l'après-midi], hypersensibilité au stress, apparition périodique de phases de décompensation [jusqu'à présent, elle a fait sept épisodes dépressifs] et probable capacité limitée de concentration), les experts ont estimé la capacité de travail de la demanderesse comme nulle dans toute activité ; à leur avis, les troubles neurologiques, avec des mouvements anormaux qui entraînaient une gêne sociale, s'inscrivaient dans un contexte psychique perturbé avec incapacité de travail sur le long terme. A titre thérapeutique, une prise en charge multidisciplinaire en réseau ainsi que des approches d'autohypnose et de méditation type pleine conscience, susceptibles d'avoir un impact positif sur le trouble neurologique fonctionnel mais également sur la prévention des rechutes dépressives chez la demanderesse, étaient préconisées ; - un rapport du 20 avril 2020 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) de la Dre B. \_\_\_\_\_ qui a validé les conclusions du rapport de l'expertise neurologique et psychiatrique du V. \_\_\_\_\_ du 11 novembre 2019 ; en raison principalement de son trouble dépressif récurrent, avec répercussions cognitives et fonctionnelles motrices, épuisement actuel de ses ressources adaptatives, l'incapacité de travail de la demanderesse était totale depuis le 27 août 2018, sans aucune amélioration attendue à moyen terme, ni modification de traitement exigible. En date du 28 février 2019, après la résiliation des rapports de travail entre la demanderesse et son employeur (W. \_\_\_\_\_ SA), la défenderesse a versé la prestation de sortie de la demanderesse d'un montant total de 33'002 fr. 15 à la Fondation Institution supplétive LPP. Il ressort notamment d'un « rapport assessment » du 19 mars

2019 de l'assureur perte de gain maladie N. \_\_\_\_\_ que la demanderesse était salariée de l'entreprise W. \_\_\_\_\_ SA mais était uniquement en contact avec le client, l'A. \_\_\_\_\_ ; elle était chargée de la rédaction de la Feuille des avis officiels. La demanderesse était en arrêt de travail depuis le 27 août 2019 (recte : 2018). Toutefois les premiers symptômes de la maladie étaient apparus au mois de septembre 2017. Elle disait souffrir de dépression depuis de nombreuses années mais avait jusque-là trouvé le moyen de concilier son travail de journaliste avec sa maladie. Elle avait eu deux autres arrêts maladie de longue durée datant d'avant son entrée chez H. \_\_\_\_\_ en 2015. Après la faillite de H. \_\_\_\_\_, l'entreprise W. \_\_\_\_\_ SA avait repris le contrat de travail de la demanderesse. Les premiers symptômes physiques de cette dernière étaient apparus en septembre 2017 sous la forme de spasmes incontrôlés essentiellement le soir après le travail. Ce trouble fonctionnel neurologique était principalement lié au stress. Il s'agissait d'une manifestation particulièrement rare. Les spasmes avaient progressivement augmenté de fréquence et étaient désormais quotidiens et très rapprochés. Selon l'intéressée, tout stimuli de stress avait un effet amplifié sur ses spasmes. Elle déclarait que les difficultés à sa place de travail avaient été la cause de ses problèmes de santé. Elle expliquait qu'elle n'avait jamais rencontré son responsable de H. \_\_\_\_\_, ni de W. \_\_\_\_\_ SA. Son contact direct avait toujours été le responsable de l'information de l'A. \_\_\_\_\_. Dès le début des rapports de travail, elle s'était sentie dénigrée. Ce responsable ne lui aurait jamais reconnu de droit aux vacances. La demanderesse n'avait donc jamais bénéficié de vacances depuis 2015. Trop inquiète de perdre son emploi, elle n'avait revendiqué ce droit que récemment. Elle travaillait à son domicile mais devait se rendre une fois par semaine dans les locaux de l'A. \_\_\_\_\_ pour prendre part à une réunion avec son responsable, l'adjoint et une autre rédactrice. Elle semblait encore très marquée et émue par ce vécu qu'elle décrivait comme des dénigrement et attaques constantes, plus particulièrement depuis qu'elle avait revendiqué des compensations pour les vacances qui ne lui avaient jamais été accordées auparavant. Elle disait n'avoir reçu aucun soutien de son employeur (W. \_\_\_\_\_ SA) en vue d'être en mesure de gérer les difficultés avec ce responsable à l'A. \_\_\_\_\_. Elle émettait l'hypothèse selon laquelle l'entreprise ne voulait pas perdre ce contrat avec l'A. \_\_\_\_\_. Elle avait été licenciée pour le 28 février 2019. Elle avait eu rendez-vous le 12 mars 2019 avec un avocat pour analyser certains points concernant ses rapports de travail, notamment le délai de résiliation, la compensation de ses vacances et une éventuelle atteinte à l'intégrité personnelle. Elle disposait en parallèle de deux contrats de travail avec des magazines. Le taux d'occupation de la demanderesse était variable en fonction des mandats reçus. Elle évaluait ces deux compléments à un taux de 40 % environ. Elle avait renoncé à exercer ces deux mandats pour le moment, ceci depuis son arrêt de travail du 27 août 2018. Pour ces contrats, la demanderesse disposait d'une assurance perte de gain maladie individuelle auprès de l'assurance E. \_\_\_\_\_. Aucune activité, même adaptée, ne pouvait être envisagée à moyen terme, en raison de l'impossibilité pour l'intéressée de se concentrer en raison des spasmes, et également des troubles du sommeil ainsi que des idées noires. Par projet d'acceptation de rente du 1<sup>er</sup> mai 2020, confirmé par décisions des 6 août et 24 septembre 2020, l'OAI a retenu, qu'en bonne santé, la demanderesse exercerait une activité professionnelle à 80 %, le reste correspondant à l'accomplissement de ses travaux habituels dans la tenue du ménage. Selon l'OAI, pour des raisons de santé, la demanderesse présentait une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 27 août 2018. A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 27 août 2019, l'incapacité de travail était toujours totale. L'intéressée avait droit, dès le 1<sup>er</sup> août

2019, à savoir six mois après le dépôt de sa demande de prestations AI, à une rente entière d'invalidité. Des copies du projet et des décisions ont été adressées à la défenderesse. Le 18 septembre 2020, l'assureur N.\_\_\_\_\_ a envoyé à la défenderesse un décompte des indemnités journalières perte de gain maladie versées en faveur de la demanderesse sur la période allant du 27 août 2018 au 25 août 2020 d'un montant total de 64'579 fr. 25. Le 6 octobre 2020, la défenderesse a fait savoir à l'OAI qu'elle n'était pas l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de la demanderesse et a informé la demanderesse de son refus de lui verser des prestations d'invalidité, au motif que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était antérieure à la période d'affiliation auprès d'elle. d) Par courrier du 8 avril 2021, la demanderesse, agissant par son conseil, a demandé à la défenderesse de lui verser une rente entière d'invalidité dès le 26 août 2020, soit depuis la fin du droit de la demanderesse aux indemnités journalières perte de gain maladie servies par l'assureur N.\_\_\_\_\_. La défenderesse a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité par courrier du 18 août 2021, au motif que la demanderesse était déjà en incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avant d'être assujettie auprès d'elle. La défenderesse estimait par conséquent avoir rempli son obligation de prestation en faveur de la demanderesse avec le virement effectué le 28 février 2019 de la prestation de sortie d'un montant de 33'002 fr. 15. En substance, la défenderesse retenait que, selon l'évolution de la maladie, des épisodes dépressifs récurrents existaient depuis les années huitante, que la demanderesse bénéficiait d'un traitement ambulatoire continu et régulier psychiatrique instauré depuis 2011 ainsi que de médicaments à base de Venlafaxine® depuis 2004 et que, selon le psychiatre traitant et la demanderesse elle-même, l'épisode actuel (à savoir des troubles dépressifs récurrents et moteurs dissociatifs avec un impact sur la capacité de travail) avait débuté dans le courant du mois de janvier 2018 alors que la demanderesse travaillait à partir du 15 mai 2018 à mi-temps chez W.\_\_\_\_\_ SA, affiliée à l'institution de prévoyance F.\_\_\_\_\_, que la réduction du taux de travail de 30 % découlait de l'atteinte à la santé, la demanderesse ayant la volonté de travailler à un taux de 80 % si en bonne santé, et, enfin, que l'évolution des revenus de cette dernière montrait une diminution sensible à partir de 2016 confirmant la capacité limitée en raison des troubles de la santé. B. a) Par demande déposée le 12 mai 2022 (timbre postal), D.\_\_\_\_\_, représentée par Procap Suisse, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal tendant à ce que F.\_\_\_\_\_ soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité selon la loi et le règlement, avec intérêt à 5 % l'an au plus tard à partir du jour du dépôt de la présente demande, sous suite de frais et dépens. La demanderesse fait valoir qu'en l'absence d'une demande de prestations tardive auprès de l'OAI, la défenderesse est liée par les décisions des 6 août et 24 septembre 2020 de l'assurance-invalidité. Subsidiairement, même en admettant que la défenderesse ne serait pas liée par les décisions de l'OAI, en l'absence d'une capacité de travail diminuée de façon durable avant le dépôt de sa nouvelle demande de prestations AI, la demanderesse soutient que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est bien survenue alors qu'elle était affiliée auprès de la défenderesse. A compter du 1<sup>er</sup> juin 2014, la demanderesse fait valoir qu'elle a continué de travailler dans sa profession de journaliste auprès de plusieurs employeurs avec des revenus certes variables mais significatifs selon les mandats reçus et ceci jusqu'à son incapacité de travail débutée le 27 août 2018. Elle souligne que ses revenus ont fluctué à la baisse depuis l'année 2012 au moins en raison de l'évolution des salaires dans le secteur de la presse. Elle ajoute avoir choisi de prendre en charge quatre réfugiés érythréens depuis 2016 ce qui lui a pris beaucoup de temps et d'énergie mais n'est pas un

signe d'incapacité de travail pour autant. Sur la base du rapport d'expertise probant mis en œuvre par N. \_\_\_\_\_, la demanderesse rappelle que l'OAI a retenu qu'elle présentait une totale incapacité de travail durable et ininterrompue depuis le 27 août 2018 pour des motifs psychiatriques et neurologiques en étroite interaction ; il s'agit d'atteintes à la santé de nature différente que celles retenues entre 2013 et 2014 ; dans le cadre de leur examen de l'évolution de l'état de santé avant le mois d'août 2018, les experts n'ont pas attesté d'une incapacité de travail ; par ailleurs, le Dr T. \_\_\_\_\_ n'a pas fait remonter le début de l'épisode actuel au mois de janvier 2018. Par surabondance, la demanderesse est d'avis que son traitement psychiatrique depuis 2011, comme le diagnostic retenu à l'époque, n'entraînait aucune incapacité de travail. Elle en déduit que l'atteinte à l'origine de l'invalidité a bien débuté à la fin du mois d'août 2018, soit lorsqu'elle était, en raison de son emploi à mi-temps depuis le 15 mai 2018 chez W. \_\_\_\_\_ SA, affiliée à la défenderesse. Elle conclut au versement de la rente d'invalidité à laquelle elle prétend, conformément d'une part aux décisions de l'OAI, et d'autre part, à la loi ainsi qu'au règlement de la défenderesse, à savoir au plus tard à la fin des indemnités journalières perte de gain maladie le 26 août 2020. Elle a requis de la défenderesse ainsi que de l'OAI la production de leurs dossiers respectifs. b) Par réponse du 27 juin 2022, la défenderesse, représentée par Mes Alexia Raetzo et Anne Meier, a pris les conclusions suivantes : " A la forme - Donner acte à F. \_\_\_\_\_ de ce qu'elle s'en rapporte à justice quant à la recevabilité formelle de l'action de Mme D. \_\_\_\_\_. Au fond Préalablement - Ordonner à Mme D. \_\_\_\_\_ de produire un extrait de son compte individuel AVS (CI), attestant des revenus qu'elle a perçus de 2012 à 2018. - Ordonner à Mme D. \_\_\_\_\_ de produire le rapport du 11 avril 2019 du Dr W. L. \_\_\_\_\_ établi à l'attention d'E. \_\_\_\_\_ Suisse Assurances. Principalement - Débouter Mme D. \_\_\_\_\_ de l'ensemble de ses conclusions à l'égard de F. \_\_\_\_\_. - Condamner Mme D. \_\_\_\_\_ en tous les frais de la présente procédure. - Débouter Mme D. \_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions. Subsidiairement, soit si, par impossible, F. \_\_\_\_\_ devait être l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de Mme D. \_\_\_\_\_ : - Dire que les prestations d'invalidité qui devraient être versées à Mme D. \_\_\_\_\_ ne seraient dues à cette dernière qu'à partir du 26 août 2020, sous réserve de l'absence de surindemnisation et sous condition du remboursement, par Mme D. \_\_\_\_\_, de la prestation de sortie, intérêts inclus. - Dire que les intérêts moratoires et les arriérés de rente versés, sous réserve de surindemnisation, par F. \_\_\_\_\_ à Mme D. \_\_\_\_\_ s'élèveraient à 1% et ne seraient dus qu'à partir du 12 mai 2022. - Débouter Mme D. \_\_\_\_\_ de toutes autres ou contraires conclusions. En tout état - Acheminer F. \_\_\_\_\_ à prouver par toutes voies de droit les faits allégués dans les présentes écritures. " La défenderesse observe en premier lieu ne pas être liée par les constatations ressortant des décisions des 6 août et 24 septembre 2020 de l'OAI, estimant que la date du 27 août 2018 ne joue aucun rôle pour fixer la naissance du droit à la rente d'invalidité de la demanderesse, celle-ci ayant été arrêtée au 1<sup>er</sup> août 2019, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations AI le 1<sup>er</sup> février 2019. Pour la défenderesse, la date du 27 août 2018 ne peut dès lors être retenue comme date déterminante pour fixer le début de l'incapacité de travail durable de la demanderesse, laquelle n'était pas assurée auprès d'elle lorsqu'est survenu l'incapacité de travail durable à l'origine de l'invalidité. Sur la base des éléments médicaux, la défenderesse plaide que la demanderesse était déjà durablement incapable de travailler en raison de son état de santé à hauteur d'au moins 20 % depuis le mois de septembre 2017 au moins, soit avant son assujettissement le 15 mai 2018. La demanderesse a été mise en arrêt trois mois après son affiliation en raison d'une

atteinte à la santé pour laquelle elle avait déjà été incapable de travailler, très régulièrement suivie, et prenait un traitement depuis de très nombreuses années. A l'instar de ce qui avait déjà été le cas en 2014, cette nouvelle incapacité de travail s'inscrit dans un contexte de difficultés professionnelles de l'intéressée qui était déjà incapable de travailler au sens de la loi. En outre, alors que l'assurée avait annoncé un taux de travail de 80 % en cas de bonne santé, elle exerçait un emploi à mi-temps auprès de W.\_\_\_\_\_ SA, de sorte qu'il fallait en déduire que la réduction de 30 % du taux d'activité était due aux atteintes à la santé qui empêchaient la demanderesse de travailler davantage. L'évolution des revenus à la baisse à partir de 2016 entérinerait encore le fait que la demanderesse présenterait une capacité de travail réduite déjà avant son affiliation auprès de la défenderesse en raison d'atteintes à la santé. Dans ces conditions, la défenderesse ne serait pas tenue de prendre en charge le cas. A titre subsidiaire, et si par impossible le tribunal devait considérer que la défenderesse est l'institution de prévoyance tenue de prester, le droit aux prestations de la demanderesse serait alors différé au 26 août 2020 compte tenu des indemnités journalières perte de gain maladie touchées jusqu'au 25 août 2020, étant précisé également que les prestations d'invalidité dues ne seraient versées qu'en l'absence de surindemnisation et sous la condition du remboursement par la demanderesse de la prestation de sortie, intérêts inclus. Enfin, des intérêts moratoires de 1 % l'an seraient dus, et ce dès le 12 mai 2022, à savoir la date de réception de la demande par le tribunal. c) Répliquant, le 13 juillet 2022, la demanderesse a persisté dans ses précédentes conclusions. d) Par duplique du 9 août 2022, la défenderesse a confirmé ses conclusions précédentes. e) Par ordonnance du 25 octobre 2022, la juge instructrice de la Cour de céans a invité l'OAI à communiquer son dossier complet, ce que ce dernier a fait les 27 et 31 octobre 2022. f) Le 19 décembre 2022, la demanderesse a produit une copie du rapport d'expertise médicale du 11 avril 2019 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, mandaté par E.\_\_\_\_\_ Suisse Assurances. Cet expert a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif récurrent sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2) ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue (F12.25). Sans répercussion sur la capacité de travail, il a posé les diagnostics de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) et d'accentuation de certains traits de la personnalité, traits de la personnalité émotionnellement labile et anxieuse, actuellement non décompensés (Z73.1). En raison de limitations fonctionnelles significatives sous la forme d'un ralentissement psychomoteur modéré freinant l'expertisée dans son quotidien et de spasmes fonctionnels incapacitants, une reprise professionnelle immédiate était impossible, alors que l'activité habituelle était adaptée d'un point de vue psychiatrique. Sur le plan thérapeutique, une prise en charge psychothérapeutique efficace était de mise. On extrait en particulier ce qui suit de la rubrique « III. ANAMNESE – III.3 Anamnèse médicale – III.3.1 Evolution des troubles physiques » de ce rapport d'expertise psychiatrique : “ [...] On retient un premier épisode dépressif en 1980, suite au divorce de ses parents selon l'anamnèse, ayant nécessité un suivi psychologique. On retient un second épisode dépressif en 1992 suite à licenciement vécu comme étant injuste selon l'anamnèse, n'ayant pas nécessité de suivi psychologique. On retient également un épisode dépressif en 1995 suite à une rupture sentimentale, ayant nécessité un suivi psychologique. On retient deux autres épisode[s] dépressif[s] en 2000 et 2002, suite à des pressions professionnelles, ayant nécessité un suivi psychiatrique et des arrêts maladie durant six mois. On retient un sixième épisode dépressif en 2014 suite à un licenciement vécu comme étant injuste et à un mobbing subi selon l'anamnèse, ayant

nécessité un suivi psychiatrique. On ne retient pas d'autres antécédents psychiatriques chez l'assurée avant la survenue, en août 2018, de symptômes dépressifs réactionnels à une surcharge professionnelle avec une interdiction d'avoir des vacances selon son responsable et à un mobbing subi selon l'anamnèse, situation ayant culminé par un licenciement vécu comme étant très injuste, l'assurée a présenté une symptomatologie anxieuse et dépressive réactionnelle. Dans ce contexte, elle a nécessité une prise en charge médicale et psychiatrique, ainsi que des arrêts maladies à 100% à partir du 27.08.2018. L'investiguée est au bénéfice d'une prise en charge médicale auprès du Docteur E. \_\_\_\_\_, médecine générale FMH, à raison d'une séance mensuelle. L'explorée est également au bénéfice d'une prise en charge spécialisée auprès du Docteur T. \_\_\_\_\_, psychiatre, psychothérapeute FMH, depuis 11.09.2018, à raison d'une séance hebdomadaire. Le traitement médicamenteux actuel est composé de Venlafaxine® 50mg/jour depuis 15 ans. L'assurée mentionne des prises de venlafaxine à des dosages variables durant les 15 ans de prise. ” Le 12 janvier 2023, la défenderesse a fait part de ses déterminations sur cette pièce, à savoir que le contenu du rapport du 11 avril 2019 du Dr L. \_\_\_\_\_ ne faisait que confirmer que la demanderesse était, à tout le moins en septembre 2017, déjà durablement incapable de travailler au vu de son état de santé à raison d'au moins 20 % au sens de la loi, soit avant son affiliation le 15 mai 2018. La défenderesse en déduit que la demanderesse n'était pas assurée auprès d'elle lorsqu'est survenue l'incapacité de travail durable à l'origine de l'invalidité en sorte qu'elle n'est pas l'institution de prévoyance tenue de lui verser des prestations. Aux termes de ses déterminations spontanées du 14 février 2023, la demanderesse observe que le Dr L. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu une incapacité de travail antérieure au 27 août 2018. Pour le surplus, elle maintient que la défenderesse est liée par la décision de l'assurance-invalidité. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle celle-ci a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. 3. Selon 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 %

au moins (art. 24 al. 1 LPP [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]). 4. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (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 144 V 72 consid. 4.1 et les références). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut toutefois pas s'étendre à des constatations qui n'étaient pas déterminantes pour la fixation du droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il n'y a pas d'effet contraignant notamment lorsque la rente de l'assurance-invalidité a été octroyée sur la base d'une demande tardive. Dans ce cas, l'office AI n'a aucune raison d'examiner l'évolution de l'incapacité de travail plus de deux ans avant le dépôt de la demande, ce qui exclut le caractère contraignant pour l'institution de prévoyance des éventuelles constatations et évaluations de l'office AI relatives aux périodes antérieures (TF 9C\_464/2015 du 31 mai 2016 consid. 2.4.2 et les références citées). 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). 5. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 138 V 409 consid. 6.1 et la référence). b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance

plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affectation 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). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c). c) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). e) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF

9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies – comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie – dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point

de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TF 9C\_333/2020 du 23 février 2021 consid. 5.2 et les arrêts cités ; Marc Hürzeler , in : Jacques-André Schneider/Thomas Gaiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 33 ad art. 23 LPP). h) Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (obligatoire) commence avec la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI et non avec l'expiration de la période du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (art. 26 LPP ; ATF 142 V 419 consid. 4.3.2 ; 140 V 470 consid. 3.3). 6. En l'espèce, le droit à une rente d'invalidité à charge de la défenderesse dépend de la question de savoir si l'atteinte qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité est étroitement liée, matériellement et temporairement, à une incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance ou si, au contraire, elle est liée à une incapacité antérieure. Au préalable, il s'agit d'examiner si la défenderesse est liée par les constatations de l'Office de l'assurance-invalidité. 7. a) L'art. 3 du règlement de prévoyance de F.\_\_\_\_\_ (édition janvier 2019) – applicable au moment des faits pertinents – prévoit qu'elle assure, dans le cadre de la prévoyance obligatoire, les prestations minimales en vigueur selon la LPP. L'art. 31 indique qu'ont droit à une rente d'invalidité temporaire, notamment les personnes assurées qui, au sens de l'AI, sont invalides à raison d'au moins 40 % et étaient assurées auprès de F.\_\_\_\_\_ à la survenance de l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité. La personne assurée a droit à une rente entière si, au sens de l'AI, elle est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elle est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente si elle est invalide à 50 % au moins, à un quart de rente si elle est invalide à 40 % au moins. Le droit à la rente d'invalidité débute au plus tôt à la naissance du droit à une rente de l'AI. Ce droit est différé aussi longtemps que la personne assurée perçoit son salaire ou des revenus de substitution de quelque nature que ce soit qui représentent au moins 80 % de la perte de salaire et que l'assurance d'indemnité journalière a été financée pour moitié au minimum par l'employeur. b) Aux termes de cette disposition, la défenderesse est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable. c) Malgré le fait qu'elle a reçu communication de la décision de l'assurance-invalidité, la défenderesse fait valoir qu'elle n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'office AI qui a été effectuée sur la base d'une demande tardive de prestations déposée en janvier 2019 alors que l'incapacité de travail de la demanderesse date d'août 2018, voire serait antérieure. Elle fait en outre valoir que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure a été rompu. 8. a) Pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance. D'après les pièces versées au dossier, la couverture d'assurance s'est étendue du 1<sup>er</sup> mai 2018 (selon certificat de prévoyance du 1<sup>er</sup> mai 2018) au 28 février 2019 (selon décompte de sortie au 28 février 2019 et avis de F.\_\_\_\_\_ du 4 avril 2019). b) En l'espèce, le projet de décision de l'OAI d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2020 ainsi que les décisions des 6 août et 24 septembre 2020 ont été communiqués à la défenderesse de sorte qu'elle est considérée avoir pris part à la procédure de l'assurance-invalidité avec pour corollaire qu'elle est en principe liée par les constatations contraignantes de l'OAI (cf. consid. 4b supra). Dans la décision qu'il a

rendue le 6 août 2020, l'office AI a retenu que la demanderesse avait présenté une incapacité totale de travail à compter du 27 août 2018 et qu'après l'échéance du délai d'une année prévu par l'art. 28 LAI, soit le 27 août 2019, l'incapacité de travail était toujours totale. L'OAI a fait partir le droit à la rente le 1<sup>er</sup> août 2019 soit dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente prend naissance (art. 29 al. 3 LAI). La demande déposée le 30 janvier 2019 n'était ainsi pas tardive et le début du droit à la rente ne repose pas sur la seule application de l'art. 29 al. 1 LAI, comme le prétend la défenderesse. Au demeurant, l'OAI a, comme on le verra plus bas, dûment instruit les périodes d'incapacité de travail précédant le dépôt de la demande. La défenderesse est donc liée par les constatations de l'OAI portant sur le début de l'incapacité de travail et de l'invalidité. L'incapacité de travail débutant le 27 août 2018 est donc intervenue pendant les rapports de prévoyance. c) La défenderesse soutient cependant que l'atteinte psychique qui a causé une précédente incapacité de travail est à l'origine de l'invalidité constatée par l'OAI de sorte qu'il existerait un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail de 2014 et l'invalidité ultérieure justifiant de la libérer de toute obligation de verser une rente. 9. Il convient ainsi de déterminer à quel moment l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue, en particulier si un éventuel lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail de 2014 et l'invalidité a été interrompu. a) La demanderesse s'est vu reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité en raison d'atteintes à la santé psychique (trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique [F33.11], troubles mixtes de la personnalité [F61.0] avec traits anxieux et dépendant, troubles moteurs dissociatifs [F44.4], syndrome de dépendance au cannabis active [F12.24]) et neurologique (mouvements anormaux d'origine fonctionnelle) ; le début de l'incapacité de travail a été fixé au mois d'août 2018, soit au moment où la demanderesse a été mise en arrêt de travail à la suite de l'aggravation de ses atteintes. Sur le plan médical, l'OAI a suivi l'avis du 20 avril 2020 du SMR, lequel a validé les conclusions de l'expertise psychiatrique et neurologique du V. \_\_\_\_\_ du 11 novembre 2019. b) Etant rappelé que les constats auxquels l'assurance-invalidité a procédé lient la Cour de céans, il ressort des diverses pièces au dossier, en particulier de l'expertise du V. \_\_\_\_\_, que la demanderesse présente sur le plan neurologique depuis septembre 2017, et particulièrement depuis octobre 2018 lorsque ces mouvements se sont intensifiés, des mouvements anormaux d'origine fonctionnelle, de type de spasmes, qui sont à intégrer dans le contexte psychique perturbé. Ces mouvements entraînent une gêne sociale contribuant à l'incapacité de travail complète d'origine psychiatrique. Sur le plan psychique, l'expert M. \_\_\_\_\_ retient que les atteintes induisent les limitations fonctionnelles suivantes justifiant une incapacité de travail complète en toutes activités : difficulté dans la gestion des émotions (pleurs et angoisses), difficultés liées aux tâches administratives (a tendance à négliger son administration), difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne (tendance à négliger son ménage), difficulté à maintenir un rythme diurne-nocturne (se lève en fin de matinée et fait une longue sieste durant l'après-midi), hypersensibilité au stress, apparition périodique de phases de décompensation (sept épisodes dépressifs jusqu'alors) et probable capacité de concentration limitée. A l'Inselspital, la demanderesse indique avoir des spasmes dès septembre 2017, le soir, mais constate en septembre 2018 leur aggravation, les secousses intervenant aussi la journée (selon rapport de la Dre O. \_\_\_\_\_ du 30 juillet 2019). L'évolution des troubles psychiques est relevée par l'expert L. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 11 avril 2019. Il retient un premier épisode dépressif en 1980 à la suite du divorce de ses parents ayant nécessité un suivi psychologique, puis un deuxième épisode dépressif en 1992

après un licenciement vécu comme étant injuste n'ayant pas nécessité de suivi psychologique. Un nouvel épisode dépressif surgit en 1995 à la suite d'une rupture sentimentale, ayant nécessité un suivi psychologique, puis deux autres épisodes dépressifs en 2000 et 2012 pour des raisons professionnelles, ayant nécessité un suivi psychiatrique et des arrêts de travail durant six mois. Un sixième épisode dépressif est apparu en 2014 après un licenciement vécu comme étant injuste et à un mobbing, ayant nécessité un suivi psychiatrique. Il ne retient pas d'autres antécédents psychiatriques chez la demanderesse avant la survenue, en août 2018, de symptômes dépressifs réactionnels à une surcharge professionnelle avec une interdiction d'avoir des vacances et à un mobbing, situation ayant culminé par un licenciement vécu comme étant très injuste ; la demanderesse a présenté une symptomatologie anxieuse et dépressive réactionnelle. Dans ce contexte, elle a nécessité une prise en charge médicale et psychiatrique, ainsi que des arrêts de travail à 100 % dès le 27 août 2018. Il précise que la demanderesse est au bénéfice d'une prise en charge spécialisée auprès du Dr T. \_\_\_\_\_ depuis le 11 septembre 2018 à raison d'une séance hebdomadaire. Il est démontré que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité date d'août 2018. Il reste cependant à examiner si, comme le soutient la défenderesse, la précédente incapacité de travail peut être considérée comme étant à l'origine de l'invalidité, auquel cas il y aura lieu de déterminer si le lien de connexité temporelle entre cette incapacité de travail antérieure et l'invalidité a été interrompu. c) Dans un rapport du 20 avril 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_ qui suit la demanderesse depuis 2011 a fait état des épisodes dépressifs précités. Il précise qu'à la suite de l'épisode de 2013-2014, une demande AI a été déposée mais le pronostic professionnel était encore favorable. La demanderesse cherchait toujours à conserver son travail de journaliste, activité professionnelle très investie, en recherchant des mandats ou des emplois à temps partiel dans un secteur professionnel en crise. Un épisode d'épuisement dépressif supplémentaire a eu lieu en 2017 dans un contexte de rupture affective. Il rapporte que l'observation de la patiente dans les intervalles entre les épisodes a montré la persistance d'une dépressivité importante, avec tendance à l'abaissement thymique, avec sentiment d'insuffisance, sentiment d'abandon, accompagnés de traits sensitifs, phobiques et dépendants. A cela s'ajoute une forte composante anxieuse, de type « hyperthymie douloureuse ». Cet état de santé psychique a nécessité la prise en continu de Venlafaxine®, à dose variable de 150 à 225 mg/j, traitement auquel la patiente n'a jamais voulu renoncer en y trouvant un facteur de stabilisation. Il indique que l'épisode actuel a commencé courant 2018 et a nécessité une prise en charge soutenue depuis septembre 2018. Il se présentait initialement sous la forme d'un trouble de l'adaptation mais la symptomatologie s'est aggravée et s'est montrée durable. L'épisode est en relation avec des difficultés professionnelles (dispositions contractuelles non-tenues et demandes contraires à l'éthique de journaliste). Il est à comprendre comme un épuisement des ressources adaptatives chez une personne présentant un trouble dépressif chronique. Cet épisode comporte des volets thymiques, anxieux et neurologiques. Il est plus important que les épisodes précédents en raison des éléments suivants : les ressources adaptatives de la patiente, présentes lors des épisodes précédents, sont épuisées ; une atteinte cognitive sous la forme de trouble de la concentration et de l'attention et de fatigue psychique compromet les capacités d'investir une activité intellectuelle alors que cette ressource avait toujours été présente jusque-là ; l'atteinte thymique réalise une atteinte en profondeur, avec une atteinte des objectifs de vie, un bilan négatif ainsi qu'une atteinte identitaire entraînant un sentiment global de perte de sens ; la patiente présente des spasmes musculaires incontrôlables touchant la musculature de la

colonne vertébrale et les bras, de fréquence élevée et d'allure choréique, ayant un caractère socialement invalidant. Il pose les diagnostics d'autre trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique (F38.1) depuis 2018, anxiété généralisée (F43.1.1) depuis 2018, autre trouble de la personnalité, personnalité dépressive (F60.8) depuis l'adolescence et trouble moteur dissociatif (probable ; F44.4) depuis 2018. Il avise que, contrairement aux épisodes précédents de décompensation dépressive, l'atteinte est plus profonde et durable ; l'incapacité de travail est à prévoir à long terme. Dans un rapport établi le 23 juin 2014 dans le cadre d'une précédente demande AI, le Dr T. \_\_\_\_\_ retenait comme diagnostic un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis 2013. Il indiquait que la demanderesse avait bénéficié d'une courte prise en charge en 2012, terminée à fin 2012 avec une nette amélioration. Elle était toutefois revenue en avril 2013 en raison d'un conflit professionnel avec son employeur principal qui l'employait à 40 % ; la symptomatologie initiale était une symptomatologie anxiodépressive, avec un syndrome d'épuisement. Une thérapie de soutien avait été instaurée et, malgré un traitement soutenu, un premier arrêt de travail avait été établi du 9 septembre au 13 octobre 2013 en raison d'un épuisement. La patiente s'était efforcée de reprendre son travail mais son licenciement en décembre 2013 avait accentué la symptomatologie, à un point tel que le maintien de la demanderesse dans son poste comportait un risque de décompensation plus grave. L'incapacité de travail en cours avait été motivée par la nécessité de protéger la patiente d'un contact avec l'employeur ; elle était due aux conditions de travail chez l'employeur. Le Dr T. \_\_\_\_\_ précisait que sous traitement associant thérapie de soutien et traitement antidépresseur et hors de sa place de travail, l'évolution était cliniquement favorable. La capacité de travail était maintenue dans tout autre emploi de journaliste ou de rédactrice. Les limitations fonctionnelles étaient une angoisse majeure, perte de confiance, diminution des capacités d'attention et de concentration lors des contacts avec l'employeur, étant précisé que les capacités étaient pleinement conservées dans toute autre activité chez un autre employeur. Il est ajouté que la demanderesse avait par ailleurs continué à assurer ses mandats de journaliste pour d'autres employeurs/mandants durant les mois d'incapacité de travail auprès de son employeur principal. Par décision du 5 novembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations au motif que, malgré l'atteinte à la santé, la demanderesse avait conservé une capacité de travail dans son activité habituelle auprès d'un autre employeur. La première demande AI était ainsi fondée sur un état dépressif dû aux conditions de travail auprès de l'employeur de l'époque. La demanderesse ne connaissait donc pas d'incapacité de travail durable à cette époque. d) Ainsi, sur le plan médical, il apparaît que l'épisode dépressif qui a resurgi en 2013-2014 n'avait en aucun cas atteint la gravité des troubles constatés dès août 2018, lesquels se sont manifestés sous un angle physique également et ont eu des répercussions bien plus importantes et invalidantes. La demanderesse n'a d'ailleurs pas eu droit à une rente en 2014. Les atteintes constatées à partir d'août 2018 sont à l'origine d'une incapacité de travail totale en toute activité, alors que les atteintes dont souffrait la demanderesse en 2013-2014 n'avaient pour effet qu'une incapacité de travail limitée auprès de l'employeur principal de l'époque, la demanderesse ayant conservé une capacité de travail dans son domaine d'activité et auprès des autres mandants. Cette dernière a ainsi toujours maintenu sa capacité de travail dans son activité habituelle mais a simplement dû changer d'employeur, ce qu'elle a fait et a pu reprendre son activité habituelle qu'elle a exercée pendant plusieurs années avant de tomber en incapacité de travail totale en août 2018. Elle travaillait à 50 % pour H. \_\_\_\_\_, puis pour W. \_\_\_\_\_ SA et avait deux autres contrats

représentant 40 % chez des particuliers (K. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ SA). Elle a également cessé les deux mandats depuis son arrêt de travail le 27 août 2018 (selon le rapport assessment N. \_\_\_\_\_ du 19 mars 2019). Sa dépression ne l'empêchait pas de travailler jusqu'à la péjoration de son état en août 2018. La reprise de l'activité lucrative dans le milieu journalistique à un taux de l'ordre de 90 % (en cumulant un emploi à 50 % et deux mandats à 20 % chacun) est suffisamment conséquente et d'une durée bien assez longue pour interrompre tout lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail de 2013-2014 et l'invalidité survenue en 2019. En définitive, même à considérer un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail de 2013-2014 et l'invalidité, la relation de connexité temporelle a été interrompue dès lors que la demanderesse a disposé d'une capacité de travail de 90 % dans son activité habituelle pendant plus de trois mois et que celle-ci lui a permis de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. Il n'y a au demeurant aucun indice permettant de conclure à une incapacité de travail notable de la demanderesse malgré la poursuite du versement de son salaire. Le compte individuel (CI) AVS de l'intéressée démontre des revenus variables, ce qui s'explique par le fait que 40 % de son taux d'activité est rempli par des mandats dont la rémunération n'est pas fixe. Cela étant, les revenus perçus entre 2014 et 2018 n'attestent en rien l'existence d'une incapacité de travail même partielle. Ses revenus ont toujours été très variables. Puis, lors de la détermination de son statut, elle a indiqué qu'en bonne santé elle souhaitait travailler à 80 % par nécessité financière et que le reste du temps elle le consacrait à la tenue du ménage, jardin, lecture et vie sociale. Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant l'existence d'une connexité matérielle. e) Partant, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail due aux atteintes psychiatriques, lesquelles sont à l'origine de l'invalidité, était présente dès août 2018, soit durant le rapport de prévoyance avec la défenderesse. Dans ces circonstances, la défenderesse est tenue de prêter et d'accorder à la demanderesse une rente d'invalidité. 10. Le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la défenderesse étant fixé dans son principe, il faut encore déterminer les conditions du droit à la rente d'invalidité. A cet égard, en application de l'art. 31 du règlement de prévoyance de F. \_\_\_\_\_ (édition janvier 2019), la demanderesse a droit à une rente entière, dès lors qu'elle est invalide à 70 % au moins. Le droit est né dès le 1<sup>er</sup> août 2019, mais est différé jusqu'au 25 août 2020 compte tenu des indemnités journalières perte de gain maladie perçues par la demanderesse ; en effet cette dernière a perçu des indemnités journalières financées par moitié au moins par l'employeur jusqu'au 25 août 2020 (selon le décompte et attestation de N. \_\_\_\_\_ du 18 septembre 2020 et l'art. 31 al. 1 du règlement de prévoyance de F. \_\_\_\_\_). Les prestations portent intérêt à partir de la date du dépôt de la demande en justice, soit dès le 12 mai 2022 (art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). L'art. 44 ch. 7 du règlement de prévoyance de F. \_\_\_\_\_ fixe le taux d'intérêt au taux d'intérêt minimal LPP majoré de 1 % (art. 7 OLP [ordonnance sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 3 octobre 1994 ; RS 831.425]), ce qui porte le taux à 2 % (art. 12 let. j OPP 2 [ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 ; RS 831.441.1] et 15 al. 2 LPP). Faute pour la demanderesse d'avoir pris des conclusions chiffrées sur le montant des rentes auxquelles elle prétend, le présent litige ne peut porter que sur le principe du droit à la rente d'invalidité (cf. ATF 129 V 450 consid. 3.2 ; TF 9C\_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8 ; 9C\_41/2013 du 13 août 2013 consid. 5.2). Il appartiendra dès lors à la défenderesse de procéder au calcul des montants dus, cas échéant en tenant compte des motifs de réduction réservés par la législation qui lui est applicable.

Une éventuelle surindemnisation est par conséquent réservée (art. 34 du règlement de prévoyance de F.\_\_\_\_\_). A titre superfétatoire, il convient d'ajouter que la prestation de libre passage transférée doit en principe être restituée à l'institution de prévoyance tenue de prêter dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité selon l'art. 3 al. 2 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 (LFLP ; RS 831.42). Il est en l'espèce précisé qu'une prestation de sortie de 33'002 fr. 15 a été versée le 28 février 2019 à la G.\_\_\_\_\_ par la défenderesse (selon décompte de sortie du 28 février 2019) et que cette somme devra lui être restituée, à charge pour la défenderesse d'entreprendre les démarches auprès de l'institution. 11. Vu ce qui précède, la demande datée du 11 mai 2022 doit être admise. La demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité dès le 26 août 2020 avec intérêt à 2 % l'an dès le 12 mai 2022. La défenderesse est invitée à procéder au calcul des montants dus, cas échéant en tenant compte des motifs de réduction réservés par la législation qui lui est applicable. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP). La demanderesse a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'800 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la défenderesse. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande déposée le 12 mai 2022 par D.\_\_\_\_\_ est admise. II. F.\_\_\_\_\_ doit verser à D.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité à compter du 26 août 2020, avec intérêt à 2 % l'an dès le 12 mai 2022, une éventuelle surindemnisation étant réservée. III. F.\_\_\_\_\_ est invitée à fixer le montant des prestations à servir. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. F.\_\_\_\_\_ versera à D.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens de 1'800 fr. (mille huit cents francs), débours et TVA compris. La présidente : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap Suisse (pour D.\_\_\_\_\_), ■ Mes Alexia Raetzo et Anne Meier (pour F.\_\_\_\_\_), - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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.