

VD_FINDINFO PP 14/09 - 5/2012 vom 3. Februar 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_14_09_-_5_2012

FR: VD_FINDINFO PP 14/09 - 5/2012 du 3 février 2012

IT: VD_FINDINFO PP 14/09 - 5/2012 del 3 febbraio 2012

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, FORCE OBLIGATOIRE{SENS GÉNÉRAL}, AI{ASSURANCE} | 10 al. 3 LPP, 23 let. a LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 03.02.2012 PP 14/09 - 5/2012

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, FORCE OBLIGATOIRE{SENS GÉNÉRAL}, AI{ASSURANCE} | 10 al. 3 LPP, 23 let. a LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 14/09 - 5/2012 ZI09.019840 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 3 février 2012 _____ Présidence de M. Jomini Juges : M. Neu et M. Zbinden, assesseur Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : F. _____, à Morrens, demanderesse, représentée par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève, et Fondation B. _____, à Wollerau, défenderesse, représentée par Me Guy Longchamp, avocat à Saint-Sulpice. _____ Art. 10 al. 3 et 23 let. a LPP E n f a i t : A. F. _____ (ci-après: l'assurée) est née le 11 février 1951. Elle est célibataire. A partir du 21 août 1967 et jusqu'au 13 décembre 2002, elle a travaillé à plein temps au service de l'entreprise G. _____ SA, à Renens. Elle s'est occupée de divers travaux de couture et de tenue de stocks, puis de la préparation des commandes pour les expéditions. En 2002, l'entreprise G. _____ SA a fermé son usine de Renens et a licencié collectivement tous ses employés. Dans le certificat de travail du 13 décembre 2002, l'assurée a été décrite par son employeur comme une personne très minutieuse, consciencieuse, précise et de toute confiance. Elle n'a pas eu d'incapacité de travail de longue durée dans cet emploi. Au cours des opérations de la procédure de licenciement collectif, l'assurée a présenté le 17 juillet 2002 une demande d'indemnité de chômage, en se déclarant disponible et capable de travailler à plein temps (la fermeture de l'entreprise était alors prévue à la fin du mois de juillet 2002). B. Le 16 décembre 2002, F. _____ a été engagée par la société H. _____ SA (direction régionale, à Schmitten) comme caissière, à 60%, dans un magasin de la région lausannoise, à Paudex. Elle avait comme tâches principales le travail à la caisse, le contrôle des arrivages et la mise en place de la marchandise. L'assurée a exposé qu'elle avait accepté un travail à temps partiel d'entente avec la caisse de chômage, car il y avait à cette période un grand nombre de demandeurs d'emploi. Le 19 février 2003, H. _____ SA a communiqué à l'assurée sa décision de mettre un terme au contrat de travail pour le 10 mars 2003 (pendant la période d'essai) ; le dernier jour de travail devait être le 28 février 2003, la période du 1^{er} au 10 mars 2003 comptant comme solde du droit aux vacances. Le 1^{er} mai 2003, H. _____ SA a précisé ce qui suit, à l'attention de la caisse de chômage :

« nous avons restructuré le magasin concerné et par ce fait nous avons malheureusement dû nous séparer de Mme F. _____. En outre, nous avons constaté pendant la période d'essai de Mme F. _____ qu'elle ne correspondait pas à nos exigences ». Lors de son activité auprès de H. _____ SA, l'assurée n'a subi aucune période d'incapacité de travail. Elle a effectué des heures supplémentaires rémunérées (32 heures en décembre 2002, 68 heures en janvier 2003 et 54 heures en février 2003). C. Par la suite, l'assurée a recherché un emploi à plein temps, tout en bénéficiant, en tant que personne apte au placement, des prestations de l'assurance-chômage (à raison de 25'146 fr. en 2003, 31'584 fr. en 2004 et 4'822 fr. en 2005). A partir du 1^{er} avril 2005, elle a été engagée par la fondation D. _____ à Lausanne/Vernand, « entreprise sociale à vocation industrielle », pour une activité à plein temps dans un poste de travail protégé (travaux de conditionnement industriel), avec un revenu de l'ordre de 600 à 700 fr. par mois. Elle avait auparavant effectué un stage dans cette entreprise dès le 24 janvier 2005. D. Lors de son engagement par H. _____ SA, F. _____ a été assurée, au sens des dispositions de la LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40), auprès de la Fondation B. _____ ([...]), à Wollerau (ci-après : la fondation A. _____). Selon son règlement (version française - art. 1.2), la fondation A. _____ a pour but la prévoyance professionnelle dans le cadre de la LPP et de ses dispositions d'exécution ; elle accorde à tous les employés des entreprises faisant partie du groupe H. _____ SA une protection contre les conséquences économiques de la vieillesse, du décès et de l'invalidité ; elle peut allouer à titre facultatif des prestations de prévoyance supérieures aux prestations minimales prescrites par la loi. Aux termes de l'art. 4.1 du règlement, l'admission à la fondation A. _____ a lieu au moment où débutent les rapports de travail. L'art. 4.2 a la teneur suivante (édition 2008, qui correspond matériellement à l'édition 2002, avec une traduction améliorée) : « L'assurance prend fin avec la résiliation des rapports de travail, à moins que ne subsistent des droits à des prestations ou que l'assurance ne soit prolongée. Les risques invalidité et décès demeurent assurés pendant un mois après la résiliation des rapports de travail, pour autant que l'assuré ne commence pas un nouvel emploi durant ce laps de temps ». E. Le 25 février 2005, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), tendant à l'octroi d'une rente. Cette demande a été traitée par l'OAI. Dans le questionnaire de sa demande AI, l'assurée a indiqué qu'elle avait été au chômage du 10 mars 2003 au 28 février 2005. A la question : « Auprès de quelle institution de prévoyance professionnelle du 2^e pilier [...] étiez-vous assurée lors du début de votre incapacité de travail ou quelle est la dernière institution de prévoyance à laquelle vous avez été affiliée », elle a répondu : « Institution supplétive LPP (chômage) ». A propos de l'atteinte à la santé, elle a donné les indications suivantes : « Diabète, pression artérielle, dépression, difficultés scolaires importantes, difficultés à trouver un emploi, stage à D. _____ avec rendement évalué à 50% » ; elle a précisé qu'elle souffrait du diabète depuis un licenciement. L'OAI a demandé des renseignements médicaux au Dr C. _____, spécialiste FMH en médecine interne à Renens et médecin traitant de l'assurée depuis 1995. Le 4 avril 2005, ce médecin a remis à l'OAI un rapport médical dont la conclusion (« discussion ») est la suivante : « Il s'agit [...] d'une patiente qui présente un syndrome métabolique d'importance modérée et actuellement bien compensé. Licenciée à fin 2002, elle n'a plus retrouvé de travail ; progressivement ont fait surface des troubles anxieux avec des éléments dépressifs avec des idées de dévalorisation et perte d'espoir de retrouver un nouvel emploi. Cela se révèle difficile compte tenu de la situation économique et des capacités objectives de la patiente

limitées, elle a de la peine à lire et à écrire même une simple lettre. Pour préciser son état psychique et intellectuel, j'ai adressé la patiente au centre de consultations psychiatriques à Lausanne pour une évaluation ; je vous transmettrai le rapport dès qu'il sera en ma possession ». Dans la partie « anamnèse » de son rapport, le Dr C. _____ a indiqué notamment ce qui suit : « La patiente aimerait retrouver du travail, elle a toujours été très appliquée sur son poste, mais la situation économique actuelle de la région et ses capacités intellectuelles limitées rendent cela difficile. De plus, depuis le licenciement de G. _____ SA puis de H. _____ SA, la patiente a développé un trouble anxieux avec par moment des éléments dépressifs avec des idées de dévalorisation n'arrivant pas à envisager de façon positive son futur ». Le Dr C. _____ a ensuite adressé à l'OAI un rapport du 26 avril 2005 du Centre de consultation psychiatrique et psychothérapique du Département universitaire de psychiatrie adulte, à Lausanne, à qui il avait adressé sa patiente F. _____ pour un conseil, pour évaluer le diagnostic psychiatrique et la capacité de travail. Le rapport, signé par la Dresse O. _____, chef de clinique adjointe (elle a acquis en 2007 le titre postgrade de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) et par un médecin assistant, retient le diagnostic principal suivant : « Trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive F43.22, personnalité dépendante F60.7). Le chapitre « discussion » a la teneur suivante : « D'un point de vue diagnostique, nous ne relevons plus d'épisode dépressif actuellement. Sur le plan anxieux, nous relevons des angoisses diffuses et peu spécifiques pour un trouble anxieux en tant que tel. Les préoccupations d'intensité variable concernant son travail, ses proches ou sa situation financière, pourraient s'apparenter à une anxiété généralisée, mais les critères diagnostiques ne sont pas tous réunis. Une des difficultés réside dans le fait que Mme F. _____ ne réussit pas à percevoir et encore moins à exprimer ce qu'elle ressent. Nous avons été frappés par les difficultés d'adaptation de cette patiente au changement. Elle semblait en effet très bien fonctionner dans le cadre de l'usine et trouvait des repères grâce à un fonctionnement rigide et opératoire et la nouveauté semble l'avoir toujours angoissée et l'on peut constater qu'elle ne prend aucune initiative pour changer les choses d'elle-même mais qu'elle attend au contraire que les événements de la vie la poussent au changement. L'adaptation pourrait être rendue délicate du fait de ses ressources intellectuelles. Nous n'avons pas pratiqué d'exams psychologiques, mais, dans le cadre de la demande AI, une expertise psychiatrique sera probablement réalisée avec des tests complets, y compris un QI. Ce mode de fonctionnement, ainsi que l'évitement des situations potentiellement conflictuelles, la difficulté à se responsabiliser ou à prendre des décisions suggèrent un trouble de la personnalité de type dépendant. D'un point de vue psychiatrique, Mme F. _____ est apte au travail. Ce travail est toutefois conditionné par un encadrement soutenant où les changements sont peu nombreux. Mme F. _____ a tenté de travailler comme vendeuse dans un supermarché et l'apprentissage de cette nouvelle activité ne semble pas avoir été sans peine, la patiente se sentant souvent stressée et reconnaissant qu'il fallait lui expliquer souvent les choses. Dans ces conditions, une réadaptation professionnelle dans un milieu protégé serait judicieuse. D'ailleurs, elle a débuté un travail à D. _____ qui la satisfait et où son angoisse est contenue ». La Dresse O. _____ a adressé directement à l'OAI un rapport médical (sur la formule officielle) le 11 mai 2005, dont le contenu correspond en substance à celui du rapport précité du 26 avril 2005. Le traitement auprès du centre de consultation avait du reste pris fin le 8 avril 2005. A propos du diagnostic – identique à celui indiqué dans le rapport précédent –, il est précisé que « le trouble de l'adaptation est présent depuis février 2003 » et que « la personnalité dépendante

fait partie de son mode de fonctionnement psychique et est présent depuis le début de l'âge adulte ». Il est en outre mentionné qu'une prise en charge psychiatrique ne paraît pas nécessaire, et qu'un traitement médicamenteux n'améliorerait pas la situation ; le pronostic était en définitive plutôt favorable d'un point de vue psychiatrique. A propos de la possibilité d'exercer une autre activité, la Dresse O. _____ a répondu que l'on pouvait l'exiger de l'intéressée, aux conditions suivantes : « Un travail stéréotypé, où les changements sont peu nombreux, est souhaitable. Un milieu trop compétitif où les besoins d'adaptation sont nombreux ont tendance à angoisser Mme F. _____, ce qui a des conséquences sur son rendement. Le travail d'usine lui convenait tout à fait. Aucune restriction horaire n'est nécessaire ». Le Service médical régional AI (ci-après: le SMR) a été invité à se prononcer. Dans un avis médical du 15 juin 2006, le Dr W. _____ a noté en particulier ce qui suit : « Selon les données du rapport psychiatrique du 11 mai 2005, l'exigibilité médicale est de 100% dans toute activité se déroulant dans un encadrement soutenant où les changements sont peu nombreux. Les psychiatres écrivent : « une réadaptation professionnelle dans un milieu protégé serait judicieuse ». Ceci ne signifie nullement que seule une activité en milieu protégé est désormais possible, mais uniquement qu'une courte période de réadaptation professionnelle après trois ans de chômage pourrait avoir lieu en atelier protégé, mais pas obligatoirement. A terme, l'exigibilité médicale est donc bien entière dans l'économie, dans une activité à la mesure de ses compétences, c'est-à-dire non qualifiée, simple et répétitive. Ceci correspond exactement aux limitations fonctionnelles retenues par les psychiatres, à savoir : « un travail stéréotypé où les changements [sont] peu nombreux ». Ce n'est en aucun cas l'atteinte à la santé qui justifie un préjudice économique de plus de 82% tel qu'il ressort du rapport de [spécialiste en réadaptation de l'OAI] du 21.02.2006. Médicalement, le trouble de l'adaptation est attesté depuis 2003. Il est consécutif au licenciement de février 2003. C'est donc la date que je propose de retenir pour le début de la [longue maladie]. Le début de l'aptitude à la réadaptation est également fixé à février 2003 ». Une spécialiste en réadaptation de l'OAI a rédigé le 18 juillet 2006 un « rapport final », où il est indiqué que ce n'est effectivement « en aucun cas l'atteinte à la santé qui justifie un préjudice économique de plus de 82% », mais les limitations fonctionnelles de l'assurée, « suffisamment importantes pour contre-indiquer les activités manuelles de production disponibles sur le marché du travail (difficultés intellectuelles, lenteur, besoin d'un cadre strict et soutenant, difficultés d'adaptation) » ; ces limitations « ne permettent pas l'exercice d'une activité professionnelle dans l'économie », ce qui résulte aussi d'une évaluation faite chez D. _____. L'OAI a communiqué à l'assurée le 26 novembre 2007 un préavis (projet d'acceptation de rente) dans le sens de l'octroi d'une rente AI entière dès février 2004, en fonction d'un degré d'invalidité de 82% – calculé sur la base d'une comparaison entre le revenu annuel brut qu'elle aurait pu percevoir si elle avait poursuivi son activité d'ouvrière manutentionnaire (38'356 fr.) et le gain obtenu auprès de D. _____ (6'769 fr.). La motivation de ce préavis est en substance la suivante : depuis février 2003, la capacité de travail de l'intéressée est restreinte ; il ressort des documents médicaux que « l'exigibilité médicale est entière dans une activité à la mesure de [ses] compétences, dans une activité non qualifiée, simple et répétitive » ; toutefois, il ressort d'observations de la division de réadaptation que les « limitations fonctionnelles sont importantes et contre-indiquent des activités manuelles de production disponibles (activités non-qualifiées simples de conditionnement) sur le marché du travail et ne permettent par conséquent pas un rendement correspondant au type d'activité [qu'elle pourrait] exercer dans l'économie ». Ce

préavis a été communiqué en copie à la Fondation institution supplétive LPP, mais pas à une autre institution de prévoyance. Le préavis n'a pas suscité d'objections. L'OAI a rendu le 8 février 2008 une décision formelle octroyant à l'assurée une rente ordinaire simple d'invalidité (rente entière) dès le 1^{er} février 2004. La décision, dont la motivation correspond à celle du préavis du 26 novembre 2007, a été communiquée en copie à la Caisse de chômage Y. _____ et à la Fondation institution supplétive LPP. Il n'y a pas eu de recours contre la décision de l'OAI. F. Le 28 mai 2008, l'assurée a écrit à la fondation A. _____ pour l'inviter à se déterminer sur l'octroi d'une prestation d'invalidité du 2^e pilier. Elle se référait à la décision susmentionnée de l'OAI en indiquant : « L'incapacité de travail déterminée par l'AI a été fixée au 1^{er} février 2003, période où j'étais assurée auprès de votre caisse de pensions ». Le 30 juin 2008, la fondation A. _____ lui a répondu qu'elle constatait que l'assurance-invalidité fédérale lui avait octroyé une rente d'invalidité entière avec effet au 1^{er} février 2004, et qu'elle avait donc également droit à une rente de la part de l'institution de prévoyance. Cette fondation avait obtenu le 9 juin 2008, à sa demande, une copie du dossier de l'OAI. Elle a exposé les calculs de la rente, en précisant ce qui suit : « [...] Cette rente diminuée [145 fr. par mois] sera versée pour la période du 1^{er} février 2004 au 31 décembre 2005. Par ailleurs, à partir du 1^{er} janvier 2006, votre revenu moyen additionné à la rente de l'assurance-invalidité fédérale dépasse les 90% du dernier salaire perçu dans notre entreprise. A partir de cette date, nous ne vous verserons donc plus de rente. D'autre part, nous partons du principe que nous devons verser nos arriérés s'élevant à 3'335 fr. directement à l'assurance-chômage ». Le règlement de la fondation A. _____ prévoit que (art. 10.1) « ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui sont invalides à 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité (AI) et qui étaient assurés lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ». G. F. _____, représentée par sa sœur, a écrit à plusieurs reprises à la fondation A. _____ pour contester certains éléments des calculs, notamment à propos du taux d'activité déterminant et de la question de la surindemnisation. Le 9 septembre 2008, la fondation A. _____ lui a demandé d'indiquer si elle était déjà malade et en incapacité de travail avant d'entrer dans l'entreprise H. _____ SA, le 16 décembre 2002. La réponse suivante a été donnée (lettre de la sœur de l'intéressée du 11 septembre 2008) : « Je vous confirme que Mme F. _____ n'était pas en incapacité de travail avant d'entrer dans votre entreprise. Elle travaillait à 100% auprès de G. _____ SA à Renens. La fermeture de l'usine a engendré la recherche d'emploi. Du fait des nombreuses employées inscrites au chômage à ce moment-là, il a été décidé d'accepter un poste à temps partiel qui a été complété par de nombreuses heures supplémentaires effectuées chez H. _____ SA. C'est pourquoi l'assurance-invalidité fédérale a retenu la méthode générale de comparaison de revenu. Ce choix correspondait à la situation initiale de l'assurée du fait que l'activité auprès de H. _____ SA était considérée comme un gain intermédiaire par l'assurance-chômage. Cette volonté de travailler à plein temps est également confirmée par son activité actuelle de 100% auprès de D. _____, atelier protégé à Cheseaux-sur-Lausanne ». La fondation D. _____ a encore, dans une lettre du 29 janvier 2009 adressée à l'avocat de l'assurée, exposé qu'elle maintenait sa position. H. Par acte de son mandataire du 2 juin 2009, F. _____ a déposé devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal une demande dont les conclusions sont les suivantes : - ordonner à la fondation A. _____ de procéder à de nouveaux calculs de surindemnisation pour déterminer le montant : o de la rente d'invalidité complète réglementaire, sur la base d'un gain présumé perdu de 74'486 fr. du 1^{er} février 2004 au 30 décembre 2007 ; o de la rente

d'invalidité complète réglementaire, sur la base d'un salaire soumis à cotisation de 27'300 fr. à partir du 1^{er} janvier 2008 ; o de la rente d'invalidité complète minimale LPP, sur la base d'un gain présumé perdu de 74'486 fr. pour chaque année à partir du 1^{er} février 2004 ; - fixer le montant de la rente d'invalidité due après calcul de surindemnisation selon l'art. 24 al. 1 OPP 2 dès le 1^{er} février 2004 ; - fixer le montant de la rente d'invalidité réglementaire due après calcul de surindemnisation dès le 1^{er} février 2004 ; - condamner la défenderesse au paiement de la rente la plus élevée, plus les intérêts à 5% l'an depuis l'exigibilité des prestations. Dans son mémoire, F. _____ demande que la fondation A. _____ expose le calcul de la prestation d'invalidité à laquelle elle a droit, compte tenu de la prévoyance obligatoire, de la prévoyance plus étendue et d'une surindemnisation. S'agissant du calcul de la rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2004, elle se prévaut d'une lacune de couverture d'assurance, dès lors notamment que la fondation A. _____ s'est basée à tort sur le revenu réalisé auprès de H. _____ SA, et non sur le revenu correspondant à une activité à plein temps avant la survenance de l'incapacité de travail. I. Dans sa réponse du 2 octobre 2009, la fondation A. _____ conclut principalement au rejet des conclusions de la demande, notamment en ce qu'elles tendent à l'allocation d'une rente d'invalidité. A titre subsidiaire, elle conclut à ce que la Cour des assurances sociales prononce que F. _____ a droit à une rente d'invalidité LPP et réglementaire à compter du 1^{er} février 2004 au 31 décembre 2005 correspondant au montant qui lui a d'ores et déjà été versé. Dans son mémoire, elle expose notamment ce qui suit : par une lettre du 30 septembre 2009, la fondation A. _____ a informé l'assurée qu'elle avait réexaminé son cas. Sur la base d'une appréciation correcte de la situation, l'assurée n'avait en réalité droit à aucune prestation d'invalidité de la part de cette institution de prévoyance, car la décision de l'OAI du 8 février 2008, qui ne lui avait pas été notifiée par cet office, était manifestement erronée. Aucune incapacité de travail n'était survenue durant les rapports de prévoyance avec la fondation A. _____. Cette fondation a donc supprimé, avec effet au 1^{er} février 2004, tout droit à des prestations d'invalidité. Elle a toutefois simultanément déclaré qu'elle renonçait à demander à l'assurée la restitution des prestations indûment touchées du 1^{er} février 2004 au 31 décembre 2005, compte tenu des circonstances et de la situation financière difficile de la demanderesse. J. La demanderesse a déposé des déterminations le 17 novembre 2009. Elle a maintenu les conclusions de sa demande. Elle a produit une lettre du 20 octobre 2009 de son médecin traitant Dr C. _____ adressée à son avocat, dans laquelle ce médecin expose ce qui suit : « A l'époque du licenciement [en] février 2003, la patiente était régulièrement suivie à mon cabinet pour notamment équilibrer son diabète. Déjà après le premier licenciement en 2002 suite à la fermeture de l'usine G. _____ SA, avaient fait surface des troubles anxieux avec quelques éléments dépressifs sans néanmoins entraîner une incapacité de travail précise. C'est lors de l'emploi chez H. _____ SA fin 2002 début 2003 que les troubles anxio-dépressifs se sont aggravés face à l'incapacité de la patiente d'assumer ce nouveau poste. A fait suite le licenciement et l'inscription au chômage. Dans le courant de 2004, l'état psychique de la patiente a nécessité un traitement anti-dépresseur sur plusieurs mois avec une évolution lentement favorable. Il est difficile de fixer un taux précis de la capacité de travail fin 2002 début 2003 mais il me semble évident que pendant cette période et l'année suivante le trouble anxio-dépressif limitait au moins à 50% sa capacité d'assumer correctement un emploi ». Dans ses déterminations du 18 février 2010, la défenderesse a confirmé les conclusions de sa réponse. K. Le 9 avril 2010, la demanderesse a produit une attestation de D. _____ du 30 mars 2010, où sont d'abord rappelées les circonstances de son engagement dans cette entreprise et où il est précisé ce

qui suit : « Les limitations que présente notre collaboratrice se situent au niveau du rendement (constant mais au maximum de 50%) sur des activités et un poste naturellement adaptés (travaux simples, sans port de charge, position assise à favoriser). De plus, il y a lieu de souligner la fatigabilité de Madame F. _____ en cas de cadence soutenue et sa fragilité émotionnelle en cas de contrariétés avec ses collègues, situations qui alors nécessitent l'intervention de l'encadrement pour tempérer les esprits. [...] Madame F. _____, de par son profil, se situe dans la moyenne de l'effectif de notre atelier de Multiservices ». L. Les parties ont comparu à l'audience d'instruction du 6 mai 2010. La conciliation a été tentée, mais n'a pas abouti. Après cette audience, le Dr C. _____ a été invité à produire un rapport médical complémentaire, en répondant à la question suivante : l'atteinte à la santé éprouvée par la demanderesse au début des rapports de travail au sein de la société H. _____ SA, le 13 décembre 2002, engendrait-elle une incapacité de travail et, si oui, à quel taux ? Le Dr C. _____ a adressé au Tribunal les observations suivantes, le 21 mai 2010 : « J'ai consulté Mme F. _____ le 27.11.2002, à l'époque elle avait repris un travail chez H. _____ SA, son état de santé était satisfaisant et, à cette date, il n'y avait pas d'incapacité de travail. Je n'ai pas revu la patiente ni en décembre 2002, ni en janvier, ni en février, mais seulement le 24 mars 2003. Elle venait d'être licenciée et elle présentait une baisse de son état psychique avec un trouble anxieux et des éléments dépressifs. Elle me signalait par ailleurs que cette perturbation de son état psychique avait débuté à la fin de l'année 2002 face à l'incapacité d'assumer correctement le nouvel emploi ». Les parties ont encore déposé des déterminations complémentaires. La demanderesse a notamment demandé l'audition, en tant que témoin, de son responsable d'atelier chez D. _____. E n d r o i t : 1. Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]). Le for 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). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 129 V 450 consid. 2 ; 118 V 158 consid. 1). Sur le plan procédural, il y a lieu d'appliquer les règles de l'action de droit administratif prévues par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RS 173.36). Dans le cas présent, la demande est recevable et il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 2. La demanderesse prétend, au fond, à des prestations d'invalidité de la part de la défenderesse, à partir du 1^{er} février 2004 et sans limite de temps. a) Aux termes de l'art. 23 let. a LPP, dans sa teneur actuelle (après la 1^{ère} révision LPP), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, avait une teneur analogue, en prévoyant toutefois que les personnes concernées devaient être invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI. La notion d'invalidité comporte cinq éléments : un élément médical (atteinte à la santé), un élément économique (perte totale ou partielle des possibilités de gain), un élément causal (l'élément médical provoque l'élément économique), un élément temporel (incapacité de gain de longue durée) ainsi qu'un élément relatif à l'obligation de diminuer le préjudice (Schneider/Geiser/Gächter [éditeurs], Commentaire LPP, 2010, n. 18 ad art. 23 LPP). b) Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y

compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ancienne teneur, art. 23 let. a LPP nouvelle teneur ; ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; 134 V 20 consid. 3). L'événement assuré 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si – comme cela semble être le cas en ce qui concerne la fondation défenderesse – le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2 et les arrêts cités). Après la fin des rapports de travail et de prévoyance, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c ; TF 9C_458/2011 du 2 novembre 2011 consid. 4.3). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 (à partir du 1^{er} janvier 2005: let. a) LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 p. 23 et les références citées). Cette diminution de la capacité fonctionnelle doit être de 20% au moins. Elle 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. Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5 et les arrêts cités). c) En l'occurrence, il faut donc déterminer si une incapacité de travail est survenue pendant que la demanderesse était affiliée auprès de la fondation défenderesse, c'est-à-dire entre le 16 décembre 2002 et le 10 mars 2003, étant précisé qu'en vertu de l'art. 10 al. 3 LPP et de la disposition correspondante du règlement de cette fondation (art. 4.2), le salarié demeure assuré pour le risque d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance (la période considérée s'étend donc jusqu'au 10 avril 2003). aa) Selon la jurisprudence, les constatations des organes de l'assurance-invalidité (AI) sont en principe contraignantes pour les institutions de prévoyance, non seulement en ce qui concerne la fixation du taux d'invalidité mais également par rapport à la survenance de l'incapacité de travail invalidante, car la définition de l'invalidité est identique dans les deux régimes. Encore faut-il que la décision des organes de l'AI ne soit pas fondée sur des éléments manifestement insoutenables (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; 126 V 308 consid. 1 ; TF B 23/06 du 20 avril 2007 consid. 5.2.1). La force contraignante des décisions des organes de l'AI repose sur la prémisse que l'institution de prévoyance a pu participer à la procédure administrative AI, en tant qu'autre assureur au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA (loi

fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) et de l'art. 57a al. 2 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), qu'il a reçu le préavis et qu'il a pu être entendu avant la décision formelle d'octroi de rente ; cela permet aussi à l'institution de prévoyance de recourir, le cas échéant, devant le tribunal cantonal des assurances dans le délai légal dès la notification de cette décision. La décision de l'AI qui n'est pas valablement notifiée n'est par conséquent pas obligatoire pour l'institution de prévoyance lorsque celle-ci en prend connaissance ultérieurement (ATF 129 V 150 consid. 2.5). Si l'institution de prévoyance se fonde alors néanmoins sur les constatations des organes de l'AI, l'absence de participation à la procédure AI n'est en principe plus déterminante ; la règle de la force contraignante de la décision AI s'applique, pour autant qu'elle ne soit pas manifestement inexacte (à ce propos: Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., n. 12 ad art. 23 LPP et les références citées). bb) En l'espèce, la défenderesse n'a pas eu la possibilité de participer à la procédure administrative menée par l'OAI entre le 25 février 2005 (date du dépôt de la demande de prestations AI) et le 8 février 2008 (date de la décision d'octroi de rente). L'OAI a en effet considéré que, dans le cadre de la LPP, le seul autre assureur concerné était la Fondation institution supplétive LPP. Cela étant, après que la demanderesse lui a écrit pour lui demander de fournir elle aussi des prestations d'invalidité, la défenderesse a obtenu la communication du dossier de l'OAI. Elle a donc octroyé une rente d'invalidité entière diminuée, à titre rétroactif, pour une période limitée (février 2004 – décembre 2005 ; au total : 3'335 fr.). Vu cette première prise de position de la défenderesse, le 30 juin 2008, elle ne saurait soutenir à ce stade que la décision de l'OAI n'a aucune force contraignante pour elle. Il reste alors à examiner si la défenderesse peut se prévaloir du caractère manifestement inexact de cette décision. cc) Le point décisif, dans la présente contestation, n'est pas de savoir si au moment où l'OAI a statué, le 8 février 2008, il était fondé à retenir un taux d'invalidité de 82%. Il s'agit en effet uniquement de déterminer si l'incapacité de travail en vertu de laquelle l'OAI a octroyé une rente entière est survenue pendant la brève période durant laquelle la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse. La demanderesse n'a produit aucune attestation médicale, établie durant cette période ou peu après, qui aurait attesté une incapacité de travail. Son médecin traitant, le Dr C. _____, l'avait vue le 24 mars 2003 (dans le mois suivant la résiliation des rapports de travail) mais il n'avait pas certifié, à l'époque, que la demanderesse était incapable de travailler, et donc incapable d'accepter un poste à plein temps qu'elle recherchait avec l'aide des organes de l'assurance-chômage. Dans un rapport médical du 21 mai 2010, le Dr C. _____ a signalé qu'il avait remarqué une baisse de l'état psychique, un trouble anxieux et des éléments dépressifs. Il n'avait pas interprété ces signes comme ceux d'une maladie incapacitante. En effet, s'ils étaient réactionnels au licenciement du mois de février 2003, ces troubles auraient éventuellement pu disparaître en cas d'engagement par un autre employeur. Les rapports médicaux figurant dans le dossier de l'OAI, ne permettent pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident, serait survenue pendant la période considérée. Il n'a jamais été question d'une atteinte à la santé physique. Un premier rapport psychiatrique a été rédigé en avril 2005 (soit deux ans plus tard), par un médecin qui n'était pas (encore) spécialiste en psychiatrie. Quoi qu'il en soit, ce rapport admet une aptitude au travail du point de vue psychiatrique. Le médecin du SMR (avis médical du 15 juin 2006) a de son côté retenu la possibilité d'une « exigibilité médicale [...] entière », après réadaptation, et il a précisé que ce n'était en aucun cas

l'atteinte à la santé qui justifiait un taux d'invalidité de 82%. La spécialiste en réadaptation de l'OAI n'a pas contesté cet avis médical. En outre, aucune expertise psychiatrique ni aucun examen psychologique complémentaire (à propos de la détermination du quotient intellectuel, par exemple) n'a été ordonné dans le cadre de la procédure AI. Il y a lieu de constater que l'OAI a retenu la période du mois de février 2003 pour le début d'une « longue maladie », sans décrire pour autant la nature précise de cette maladie, sans disposer d'un diagnostic d'un spécialiste en psychiatrie, et surtout en paraissant admettre d'emblée qu'il n'y avait du point de vue médical pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. La date de février 2003 semble avoir été choisie, a posteriori, parce que depuis lors, la demanderesse n'a plus trouvé d'emploi dans une entreprise ordinaire dans l'économie libre et qu'il est apparu progressivement qu'on ne lui offrait pas, sur le marché du travail, une activité correspondant à ses possibilités ou à ses limitations fonctionnelles. On peut sans autre concevoir qu'après avoir perdu sa place d'ouvrière d'usine, à la suite de la fermeture d'G. _____ SA à Renens, puis n'avoir pas réussi à exercer directement un autre métier, dans le commerce de détail, la demanderesse a pu ressentir une humeur dépressive, une anxiété et une inquiétude, soit des manifestations typiques des troubles de l'adaptation, selon la définition de la CIM-10 (F43.2). S'il faut, a posteriori, fixer l'origine de ces troubles, dans la carrière ou l'histoire de l'intéressée, il est évident que la période de la fin des rapports de travail auprès de H. _____ SA peut entrer en considération. Cela étant, on aurait aussi pu fixer l'origine de ces troubles au moment de l'annonce de la fermeture de l'entreprise G. _____ SA en été 2002, avec la perspective de renoncer à une activité pratiquée pendant 35 ans dans un cadre connu et vraisemblablement rassurant. Quoi qu'il en soit, si ces événements d'ordre professionnel sont naturellement propres à créer de l'angoisse et d'autres troubles analogues, cela ne signifie pas qu'ils entraînent directement une incapacité de travail. En l'espèce, il apparaît que le choix de la date de février 2003, dans le rapport du SMR, n'a pas une véritable portée sur le plan médical. Elle n'est pas plus probante que la constatation, après plusieurs années, d'une incapacité de travail médico-théorique (cf. supra, consid. 2b). En définitive, lorsque l'OAI retient, dans sa décision d'octroi de rente du 8 février 2008, que la capacité de travail de l'intéressée est restreinte (mais avec une exigibilité médicale entière) « depuis février 2003 », il ne fixe manifestement pas de manière probante le début d'une incapacité de travail médicalement explicable. Ainsi, la défenderesse peut considérer que cette période a été fixée de façon arbitraire, et partant qu'il n'a pas été établi par l'OAI que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue en février 2003, ni pendant les quelques semaines, avant et après février 2003, durant lesquelles la demanderesse était assurée auprès d'elle. La demanderesse a requis l'audition de personnes la côtoyant dans son activité professionnelle. Or les avis de collègues ou de supérieurs, du milieu professionnel, ne sauraient être pertinents pour trancher la question médicale. Le dossier comporte par ailleurs les avis des médecins auxquels les parties se sont référées. En d'autres termes, en tant qu'elle retient une incapacité de travail « depuis février 2003 », la décision de l'OAI n'a pas de force contraignante pour la défenderesse. d) Dans un premier temps, la défenderesse a octroyé à la demanderesse une rente d'invalidité, à titre rétroactif, pour une période limitée (cf. supra, consid 2c/bb). Lorsqu'elle a pris cette décision en juin 2008, la défenderesse a donc estimé que seul un faible montant devait être versé, et qu'il n'y avait plus de droit à une rente déjà depuis plus de deux ans. La défenderesse qualifie d'indues les prestations versées pour la période février 2004 – décembre 2005, mais elle renonce à en demander la restitution. Il n'y a pas lieu, dans ces conditions, d'examiner plus avant leur

sort ni leur fondement. Quoi qu'il en soit, il semble d'après le dossier que cette décision a été prise sur la base d'une analyse sommaire. Dès lors que la demanderesse a prétendu, ensuite, à des prestations sensiblement plus importantes, en montant et en durée, la défenderesse était fondée à procéder à un nouvel examen de la situation juridique. En d'autres termes, sa première décision ne privait pas la défenderesse de la possibilité d'examiner en détail si la décision de l'OAI, à laquelle elle n'avait pas pu s'opposer en temps utile (supra, consid. 2c/bb), avait force contraignante pour elle. e) Dans ces conditions, la défenderesse est fondée à s'opposer aux prétentions de la demanderesse en invoquant qu'il n'est pas établi que cette dernière était assurée auprès d'elle lorsqu'est survenue l'incapacité de travail retenue en définitive par les organes de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit que la demanderesse n'a pas droit aux prestations d'invalidité litigieuses. Les conclusions de la demande doivent, partant, être entièrement rejetées. 3. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP), de sorte qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La fondation défenderesse, qui intervient dans le cadre de la LPP et donc dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public, n'a pas droit à des dépens (ATF 126 V 143; TF 9C_381/2010 du 20 décembre 2010 consid. 8). La demanderesse, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 55 et 109 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales : I. Rejette les conclusions de la demande. II. Dit qu'il n'est pas perçu de frais de justice. III. Dit qu'il n'est pas alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève (pour F. _____) ■ Me Guy Longchamp, avocat à Saint-Sulpice (pour la Fondation B. _____) - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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