

## **VD\_FINDINFO PP 2/09 - 36/2010 vom 27. Juli 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-07-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PP\\_2\\_09\\_-\\_36\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_2_09_-_36_2010)

FR: VD\_FINDINFO PP 2/09 - 36/2010 du 27 juillet 2010

IT: VD\_FINDINFO PP 2/09 - 36/2010 del 27 luglio 2010

### **Regeste**

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, PRESTATION D'INVALIDITÉ, SURVENANCE DU CAS D'ASSURANCE, DÉBUT, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, RESPONSABILITÉ DE L'INSTITUTION D'ASSURANCE, INTÉRÊT MORATOIRE | 104 al. 1 CO, 23 let. a LPP, 24 al. 1 LPP

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

a) 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]). 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, RSV 173.36]). 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 115 V 224 et 239; 117 V 237 et 329 consid. 5d; 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). La LPGA ne trouve pas application en matière de prévoyance professionnelle (Kieser, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 2 e éd. 2007, n o 17 p. 242). Sur le plan procédural, il y a lieu d'appliquer les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. L'application de ces règles de procédure satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP, qui pose des principes généraux pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle (CASSO, jugement du 3 novembre 2009, PP 50/08 ap. TF - 105/2009, consid. 1). b) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du siège de la partie défenderesse (pour le Fonds de prévoyance D. \_\_\_\_\_) respectivement du lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (pour la Caisse N. \_\_\_\_\_, qui n'a d'ailleurs pas contesté la compétence ratione loci du Tribunal de céans), est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a et 109 al. 1 LPA-VD).

#### **E. 2**

a) 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'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon la jurisprudence, 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 (ATF 123 V 262 consid. 1a; 120 V 112 consid. 2b; 117 V 331 consid. 3; TF 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1; TF B\_92/06 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Jürg Brühwiler, *Obligatorische berufliche Vorsorge*, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2 e éd. 2007, n o 104 p. 2041). 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. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 al. 1 let. b LAI), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas, pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'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 123 V 262 consid. 1b; 120 V 116 consid. 2b; 117 V 329 consid. 3; Jürg Brühwiler, *op. cit.*, n o 107 p. 2042). b) L'art. 23 LPP a donc aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas *eo ipso* du nouveau rapport de prévoyance; il faut bien plutôt examiner auprès de quelle institution l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c et les références citées; Jürg Brühwiler, *op. cit.*, n o 104 p. 2041). Ainsi, lorsqu'il y a plusieurs atteintes à la santé, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à une institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance; il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (TF B\_92/06 du 13 mars 2007, consid. 4.2; TFA B\_32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3). Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité; la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2; 130 V 270 consid. 4.1; 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1; TF B\_92/06 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Jürg Brühwiler, *op. cit.*, n o 107 p. 2042). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail); 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 134 V 20 consid. 3.2.1; 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1; TF B\_92/06 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Jürg Brühwiler, *op. cit.*, n o

108 et 109 p. 2043). c) On ajoutera que d'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi – comme c'est le cas à l'art. 19 du Règlement du Fonds de prévoyance D. \_\_\_\_\_, dans son état au 1<sup>er</sup> janvier 2005 (TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3) – la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1; 126 V 308 consid. 1; TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). 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; 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 consid. 3.1; 129 V 73 consid. 4 et 4.2; TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cela étant, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité ou se fonde même sur sa décision, la question du défaut de participation de l'assureur LPP dans la procédure de l'assurance-invalidité n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 consid. 3.1, résumé dans la RSAS 2004 p. 451; TFA B\_27/05 du 26 juillet 2006, consid. 3.3). d) Selon l'art. 24 al. 1 LPP, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI (let. a), à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins (let. b), à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c) et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d). Pour la naissance du droit à la rente, ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.1.2).

### **E. 3**

a) En l'espèce, il résulte des pièces du dossier que le demandeur, qui a changé d'employeur et d'institution de prévoyance au 1<sup>er</sup> juin 2005, a présenté successivement deux incapacités de travail dont les causes sont parfaitement distinctes et indépendantes l'une de l'autre. D'une part, il a présenté une brève incapacité de travail en raison d'un accident de « tracasset » survenu le 23 mai 2005, qui a causé des blessures aux mains, aux jambes et au dos; cette incapacité de travail a pris fin le 28 mai 2005. D'autre part, il a présenté depuis le 10 juin 2005, date de son hospitalisation d'office en milieu psychiatrique, une incapacité totale de travail de longue durée en raison d'un trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec syndromes psychotiques. b) C'est manifestement la cause de l'incapacité de travail survenue à partir du 10 juin 2005 qui est à l'origine de l'invalidité, au sens de l'art. 23 LPP. Il ressort en effet de manière univoque du rapport d'examen SMR du 4 octobre 2007, sur lequel l'OAI s'est fondé pour rendre sa décision d'octroi de rente du 20 mars 2008, que l'invalidité résulte d'un trouble bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31). Cette incapacité de travail a débuté le 10 juin 2005 et a perduré depuis lors. Dans la mesure où le trouble bipolaire n'a jamais entraîné d'incapacité de travail avant le 10 juin 2005, l'incapacité de travail ayant débuté à cette date se trouve en relation de connexité tant matérielle que temporelle avec l'invalidité reconnue par la décision de l'OAI du 20 mars 2008. A l'inverse, il n'y a de toute évidence aucune connexité matérielle, au sens de la jurisprudence (cf. consid. 2b supra), entre l'invalidité et la brève

incapacité de travail qui a suivi l'accident de « tracasset » survenu le 23 mai 2005 et qui a pris fin le 28 mai 2005; en effet, l'affection à l'origine de l'invalidité – à savoir le trouble bipolaire – n'a strictement rien à voir avec cette incapacité de travail transitoire d'étiologie traumatologique, comme le Dr F. \_\_\_\_\_ l'a souligné dans son courrier du 13 mars 2008 et comme l'OAI l'a retenu dans sa décision du 27 novembre 2008. c) Il est vrai que le rapport d'examen SMR du 4 octobre 2007, sur lequel l'OAI s'est fondé pour rendre sa décision du 20 mars 2008 allouant à A.Q. \_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mai 2006, a fixé le début de l'incapacité de travail durable (art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au 25 mai 2005. Cette date retenue dans le rapport d'examen SMR du 4 octobre 2007 l'a été sur la base du rapport médical du 31 octobre 2006 du Dr F. \_\_\_\_\_, qui à la question « Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour » a indiqué « arrêt de travail à 100 % du 25.05.2005 jusqu'à actuellement », sans autres précisions. Or, il est établi que l'incapacité de travail qui a débuté le 25 mai 2005 était due à l'accident de « tracasset » du 23 mai 2005 et a pris fin le 28 mai 2005, et que c'est le trouble bipolaire ayant entraîné une incapacité de travail durable dès le 10 juin 2005 qui est à l'origine de l'invalidité du demandeur. d) Le fait que la décision de l'OAI du 20 mars 2008 ait fixé le début de l'incapacité de travail durable au sens de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au 25 mai 2005 ne saurait avoir pour effet d'engager la responsabilité de la Caisse N. \_\_\_\_\_ à laquelle le demandeur était affilié jusqu'au 31 mai 2005, alors qu'il est établi, comme on vient de le voir, que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est manifestée pour la première fois le 10 juin 2005, lorsque le demandeur était affilié au Fonds de prévoyance D. \_\_\_\_\_. La fixation du début de l'incapacité de travail durable au sens de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au 25 mai 2005 résulte de l'application des règles spécifiques à l'assurance-invalidité, qui ne saurait lier les institutions de prévoyance lorsqu'il s'agit de délimiter les responsabilités entre ces institutions. En effet, selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (actuellement art. 28 al. 1 let. b LAI), l'assuré a droit à une rente AI s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. L'art. 29ter RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) dispose qu'il y a interruption notable de l'incapacité de travail, au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins. Enfin, l'art. 4 al. 1 LAI dispose que l'invalidité (art. 8 LPGGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il découle de cette dernière disposition qu'en raison du principe de finalité, l'assurance-invalidité alloue ses prestations sans égard à la cause de l'atteinte à la santé invalidante. Dans le cas particulier, cela signifie que l'origine de l'incapacité de travail (traumatologique ou psychiatrique) importe peu au regard de la LAI et que l'OAI pouvait retenir le 25 mai 2005, début de l'incapacité de travail de trois jours due à l'accident de « tracasset » du 23 mai 2005, comme date déterminante pour fixer le début du délai d'attente d'une année, dans la mesure où il s'était écoulé moins de 30 jours entre la fin de l'incapacité totale de travail due à l'accident du 23 mai 2005 et la nouvelle incapacité totale de travail survenue le 10 juin 2005 en raison du trouble bipolaire (art. 29ter RAI). La fixation, par l'OAI, du début de l'incapacité de travail durable au sens de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) au 25 mai 2005 n'a ainsi aucune incidence sur l'issue du présent litige. En effet, comme le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de le préciser (ATF 130 V 501 non publié, consid. 2.3.2,

reproduit in SVR 2005 BVG n o

#### **E. 5**

- a) En définitive, la demande formée par A.Q.\_\_\_\_\_ à l'encontre du Fonds de prévoyance D.\_\_\_\_\_ doit être admise en ce sens que ce fonds doit être condamné à verser au demandeur une rente d'invalidité mensuelle de 2'178 fr. dès le 1<sup>er</sup> juin 2006, plus intérêt moratoire au taux de 5 % l'an dès le 12 février 2009 sur les arrérages échus. En revanche, la demande formée par A.Q.\_\_\_\_\_ à l'encontre de la Caisse N.\_\_\_\_\_ doit être rejetée.
- b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Obtenant gain de cause vis-à-vis du Fonds de prévoyance D.\_\_\_\_\_ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à des dépens de la part du fonds (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à l'500 francs. Quoique la Caisse N.\_\_\_\_\_ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4; Jürg Brühwiler, op. cit., n o 209 p. 2076), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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