

## VD\_FINDINFO PP 2/14 - 24/2016 vom 29. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-29, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_PP\\_2\\_14\\_-\\_24\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_2_14_-_24_2016)

FR: VD\_FINDINFO PP 2/14 - 24/2016 du 29 août 2016

IT: VD\_FINDINFO PP 2/14 - 24/2016 del 29 agosto 2016

### Regeste

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 61 LPGA, 2 al. 1 LPP, 23 LPP, 49 LPP, 7 LPP, 73 LPP

### Erwägungen

#### E. 29

août 2016 \_\_\_\_\_ Composition : M. Métral , président Mme Berberat et M. Piguet, juges Greffière : Mme Rochat \*\*\*\*\* Cause pendante entre : W. \_\_\_\_\_ , à [...], demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et Fonds de prévoyance M. \_\_\_\_\_ , à [...], défendeur, représenté par Me Jacques-André Schneider, à Genève. \_\_\_\_\_ Art. 61 LPGA ; art. 2, 7, 23, 49, 73 LPP E n f a i t : A. W. \_\_\_\_\_ (ci-après : la demanderesse) est née le [...]. A sa naissance, elle présentait une amputation de son bras gauche au niveau de l'extrémité distale de l'humérus. Le 26 mars 1985, elle s'est soumise à une opération de résection de l'extrémité distale de l'humérus gauche pour raccourcissement du moignon osseux. L'assurance-invalidité lui a remis successivement plusieurs prothèses de bras à titre de moyen auxiliaire. Elle y a toutefois renoncé au début de l'adolescence. W. \_\_\_\_\_ a progressivement appris à utiliser son moignon pour des activités simples : plier le linge, couper de la viande, par exemple, en se servant du bras amputé comme appui ou pince avec le thorax. Après sa scolarité obligatoire, la demanderesse a entrepris des études à l'école de commerce. Elle a toutefois interrompu cette formation après quelques semaines, puis a commencé un apprentissage de dessinatrice en bâtiment dès le mois d'août [...] au [...] de [...], puis dans un bureau d'architecte privé. Elle a achevé cette formation en [...] avec l'obtention d'un certificat fédéral de capacité. Le marché du travail étant saturé dans cette branche d'activité, elle a suivi une nouvelle formation, comme éducatrice spécialisée, dans un premier temps au [...], à [...], puis à la P. \_\_\_\_\_, à [...], du [...] au [...], en cours d'emploi. Elle a achevé cette formation le [...], puis a travaillé comme éducatrice remplaçante à l'institution de [...], du [...], à 80% [...], et à [...]. Elle est ensuite partie travailler en [...] dans un orphelinat, de [...], puis a effectué un remplacement à la P. \_\_\_\_\_, pour un taux d'activité de 25%, du [...]. W. \_\_\_\_\_ a également travaillé pendant quelques mois à la H. \_\_\_\_\_, à [...] (prise en charge de personnes handicapées mentales), à temps partiel, du [...]. La H. \_\_\_\_\_ est affiliée à l'institution de prévoyance professionnelle Fonds de prévoyance M. \_\_\_\_\_ (anciennement : Fonds de prévoyance G. \_\_\_\_\_ ; ci-après : Fonds de prévoyance M. \_\_\_\_\_), alors que la P. \_\_\_\_\_ est affiliée à Fondation collective S. \_\_\_\_\_. B. Le 19 octobre 1999, W. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité, au motif que son handicap entraînait une fatigue excessive et l'empêchait d'exercer sa profession à plein temps de manière

satisfaisante. Dans un rapport du 23 novembre 1999, le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin-traitant de la demanderesse, attestait une incapacité de travail de 50% dans l'activité d'éducatrice, l'absence du bras gauche entraînant une fatigue supplémentaire, tant physiologiquement que psychologiquement. Le [...], W. \_\_\_\_\_ a donné naissance à une fille, [...], dont elle s'occupe seule. Le 5 septembre 2000, le Dr K. \_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport médical à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il y atteste une incapacité de travail de 50% depuis la fin de l'année 1998, pour une durée indéterminée, dans toute activité professionnelle. Cette incapacité de travail était causée par une dépression nerveuse et le Dr K. \_\_\_\_\_ précisait avoir constaté une aggravation de cette atteinte à la santé lors du dernier contrôle médical le 4 septembre 2000. L'absence du bras gauche n'entraînait pas d'incapacité de travail dans la profession d'éducatrice. L'OAI a confié au Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 10 juin 2001, cosigné par R. \_\_\_\_\_, psychologue, celui-ci a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive actuellement en rémission partielle (axe I), personnalité à traits évitants (à défense de type caractériel ; axe II), amputation du bras gauche – cervicalgies et lombalgies (axe III). Les experts ajoutaient que W. \_\_\_\_\_ était mère célibataire, avec des difficultés de couple en 1999-2001 (axe IV). Le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive (en rémission) s'inscrivait dans le contexte de facteurs de stress liés à la naissance d'un enfant en janvier 2000 et à la rupture de la demanderesse avec le père de cet enfant. Elle semblait toutefois avoir fait le deuil de cette situation grâce au soutien psychologique de son médecin, la Dresse V. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...] (consultation bimensuelle depuis deux ans). Aucun appoint pharmacologique notable n'avait été nécessaire. L'atteinte à la santé psychique avait probablement entraîné une diminution de 50% de la capacité de travail de la demanderesse en 1999 et 2000, mais la capacité de travail était désormais de 80 à 100%. Par décision du 12 avril 2002, l'OAI a rejeté la demande de rente présentée par la demanderesse, en considérant qu'elle présentait une capacité résiduelle de travail de 80% dans son activité d'éducatrice et, partant, qu'elle ne subissait pas une diminution de sa capacité résiduelle de gain dans une mesure ouvrant droit à une rente. Le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours de W. \_\_\_\_\_ par arrêt du 20 février 2004. C. Entre-temps, W. \_\_\_\_\_ a repris un emploi d'éducatrice à temps partiel auprès de la T. \_\_\_\_\_, à [...], du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 mai 2003. Le taux d'activité contractuel était de 40%, mais avec un statut de remplaçante. Il ressort du rapport d'entretien de l'OAI avec la demanderesse le 1<sup>er</sup> mai 2003 qu'en pratique, rares étaient les mois où elle travaillait réellement à 40%. Pour la période de septembre à décembre 2001, son salaire brut total était de 4'301 fr ; il était de 10'327 fr. en 2002 et de 1'211 fr. 40 pour la période de janvier à mai 2003, selon un extrait de compte individuel auprès de l'assurance-vieillesse et survivants figurant au dossier de l'OAI (cf. également les certificats de salaire pour la déclaration d'impôt, des 14 et 16 janvier 2004, également au dossier de l'OAI, ainsi que les pièces 5 à 7 produites par le défendeur le 12 septembre 2014). Elle a également travaillé auprès de l'Association A. \_\_\_\_\_, comme salariée, du 13 janvier au 31 mars 2003, pour un revenu total de 1'786 fr. 30. Pour ces deux activités professionnelles, W. \_\_\_\_\_ était assurée en prévoyance professionnelle par Fonds de prévoyance M. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2003. Cette institution avait toutefois émis une réserve de santé, dans une lettre du 3 octobre 2001 à la demanderesse. La réserve était formulée comme suit : « Madame, Nous nous référons à la demande d'affiliation adressée par votre employeur et vous

informons que, sur préavis de notre médecin-conseil et en vertu de l'article 5 du règlement, nous vous assurons dans le fonds dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001 avec une réserve de cinq ans, en cas de décès ou d'invalidité. Ainsi, durant cette période, en cas de décès ou d'invalidité consécutif aux suites éventuelles de votre dépression et autre pathologie justifiant l'AI en cours, soit jusqu'au

### **E. 31**

décembre 2007: art. 29 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 136 V 65 consid. 3.2 p. 69, 123 V 262 consid. 1b p. 264, 120 V 112 consid. 2b p. 116 s.). bb) 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 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 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 123 V 262 consid. 1c.). cc) 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. 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. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisé ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; 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 la personne assurée 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). Est déterminante, pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, 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 le décès survenu 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 LPG, 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 p. 27). dd) Pour juger si la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, et 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, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n o 5 p. 14). 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 ne saurait suffire. En principe, doivent être considérées 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, sans 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). d) Dans un arrêt du 19 mars 2010 (ATF 136 V 65), le Tribunal fédéral a interprété des dispositions réglementaires dont la teneur était quasiment identique à l'art. 22 du Règlement de prévoyance du défendeur. Le règlement de l'institution de prévoyance concernée prévoyait ainsi qu'un assuré était considéré comme invalide s'il ne pouvait plus, en raison d'atteintes à sa santé, exercer sa profession ou toute autre activité lucrative correspondant à ses connaissances et à ses capacités et que pour ce motif, il était licencié avant l'âge de la retraite ou se voyait affecté à un poste moins bien rémunéré. Une diminution de la capacité de travail inférieure à 20% n'était pas qualifiée d'invalidité (« Ein Versicherter gilt als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige oder eine andere seinem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und er deshalb vor Erreichen des Rentenalters aus dem Dienst entlassen oder in eine Stellung mit niedrigerem Lohn versetzt wird [...]. Dabei gilt u.a. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um weniger als ein Fünftel nicht als Invalidität [...] »). Comme en l'espèce, le règlement de prévoyance du fonds concerné ne prévoyait aucune disposition relative à la révision du droit à la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité. En revanche, son art. 2 al. 4 précisait qu'il régissait exclusivement la prévoyance plus étendue, ce que le règlement du défendeur ne précise pas. Le Tribunal fédéral a considéré que ces dispositions s'écartaient, pour la prévoyance plus étendue, de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, en ce sens que l'institution de prévoyance ne devait allouer ses prestations qu'en cas de survenance d'une invalidité, au sens du règlement, pendant la période de couverture d'assurance. La survenance d'une incapacité de travail dont la cause était à l'origine d'une

invalidité, après la fin de la période d'assurance n'entraînait, pas d'obligation de prêter de l'institution de prévoyance. Si cette dernière allouait une rente partielle et que le degré de l'invalidité de l'assuré s'aggravait par la suite, elle n'était pas davantage tenue de réviser les prestations allouées (arrêt cité, consid. 3.5). Dans la mesure où le règlement du défendeur, contrairement à celui examiné par le Tribunal fédéral, s'applique tant à la prévoyance obligatoire et à la prévoyance plus étendue, dans le cadre d'une institution enveloppante, on doit se demander si la même interprétation se justifie. On pourrait en effet considérer qu'en application du principe de la confiance, une disposition réglementaire plus explicite serait nécessaire pour déroger à l'art. 23 al. 1 let. a LPP en ce qui concerne pour les prestations non obligatoires. Il convient de laisser la question ouverte compte tenu de ce qui suit (consid. 5c/cc ci-après).

4. a) Le Tribunal cantonal des assurances a nié, par arrêt du 20 février 2004, le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité pour la période courant jusqu'au 15 avril 2002, en considérant qu'elle présentait une incapacité de travail de 20% dans sa profession d'éducatrice, et partant également un taux d'invalidité de 20%, n'ouvrant pas droit à une rente. Le tribunal s'est fondé sur une expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_, constatant une diminution de la capacité de travail de 20% au plus en raison d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive. Il a expressément nié une incapacité de travail en raison d'atteintes à la santé physique (arrêt du 20 février 2004, consid. 6). Entre-temps, l'OAI avait reconnu le droit à une demie rente d'invalidité pour cas pénible, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2003, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2004, en raison d'une péjoration de l'état de santé psychique de la demanderesse entraînant une incapacité de travail totale depuis le 21 août 2003 (décisions des 11 octobre et 26 novembre 2004). L'OAI s'est fondé sur les constatations de la psychiatre traitant la demanderesse, qui avait attesté une incapacité de travail totale depuis cette date en raison d'une péjoration de l'état de santé psychique de la demanderesse, avec le développement d'une tendance suicidaire ; elle se laissait dépérir en ne s'alimentant plus correctement, au point qu'une hospitalisation avait été nécessaire à l'hôpital [...] pour une baisse importante de son état général et nutritionnel (rapport du 18 mai 2004 de la Dresse V. \_\_\_\_\_ ; cf. également le rapport du 30 juin 2004 du Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin au SMR). En revanche, la rente n'a pas été allouée en raison d'atteintes à la santé physique de la demanderesse. Par la suite, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a reconnu le droit de la demanderesse au maintien de la rente, toujours en raison d'atteintes à sa santé psychiques (arrêt du 16 avril 2012 consid. 3b et 3c).

b) La demanderesse a été assurée en prévoyance professionnelle par le défendeur, à titre obligatoire, lors de sa période d'activité pour la H. \_\_\_\_\_, du 24 juin 1996 au 31 janvier 1997. La protection d'assurance a été prolongée après la fin des rapports de travail pendant un mois au maximum (art. 331a al. 2 CO), soit jusqu'au 28 février 1997, pour autant qu'aucun rapport de prévoyance avec Fondation collective S. \_\_\_\_\_ n'ait pris naissance entre-temps en raison des nouveaux rapports de travail avec la P. \_\_\_\_\_. Quoi qu'il en soit, on ne trouve au dossier aucune attestation d'incapacité de travail relative à la période du 24 juin 1996 au 28 février 1997, en particulier en relation avec une atteinte à la santé psychique. Afin d'établir une telle incapacité, la demanderesse souhaite que la Cour invite l'employeur de l'époque à produire son dossier complet. Mais il n'y a aucune raison de penser que l'employeur aurait conservé les pièces relatives à d'éventuelles incapacité de travail de la demanderesse – qui plus est des documents de nature à établir l'atteinte à la santé à l'origine de l'incapacité en question – pendant près de 20 ans après les faits. Par ailleurs, il n'y a pas d'indices sérieux au dossier en faveur d'une telle incapacité de travail d'origine psychique. Partant, la mesure d'instruction requise doit être rejetée. Au

demeurant, on observera que les réquisitions de preuves de la demanderesse dans la présente cause s'apparentent à des « fishing expeditions » tendant à récolter autant de documents que possibles auprès d'autant d'institutions que possible, par l'intermédiaire du tribunal. Or, tel n'est pas le rôle du tribunal dans le cadre de son devoir d'instruire la cause d'office (art. 61 let. c LPGA). Le tribunal ne doit, au contraire, qu'ordonner les mesures probatoires qui paraissent pertinentes et nécessaires. Dans ces conditions, si malgré ce qui précède, la demanderesse estimait avoir de réelles chances que son ancien employeur puisse l'aider à établir une incapacité de travail d'origine psychique pendant la période entrant en considération, il lui appartenait de s'adresser elle-même directement à lui, conformément à son obligation de collaborer à l'instruction de la cause. Le tribunal lui a imparti un délai à cet effet, mais la demanderesse n'a produit aucun document à l'échéance de ce délai, ni allégué que son ancien employeur aurait refusé de lui délivrer des renseignements ou des documents. En l'absence de toute preuve ou indice d'une incapacité de travail d'origine psychique, survenue entre le 24 juin 1996 et le 28 février 1997, les rapports de prévoyance liant à l'époque le défendeur à la demanderesse ne fondent aucune obligation de prêter. c) aa) La demanderesse a également été assurée en prévoyance professionnelle par le défendeur, à titre infra-obligatoire, du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 mai 2003. La couverture de prévoyance a été prolongée jusqu'au 30 juin 2003 au plus tard. Le défendeur semble admettre l'existence de rapports de travail entre la demanderesse et la T. \_\_\_\_\_ jusqu'au 30 juin 2003 (cf. détermination sur l'allégué 1 de la demanderesse, ainsi que pièce 1 produite par cette dernière), ce qui porterait la fin de la couverture d'assurance au 31 juillet 2003 au plus tard. La question peut demeurer ouverte, dans la mesure où elle n'est pas déterminante pour l'issue du litige. Le caractère infra-obligatoire du rapport de prévoyance découle du niveau de salaire convenu avec la demanderesse, manifestement inférieur au seuil prévu par l'art. 2 al. 1 LPP. La demanderesse émet l'hypothèse que le salaire convenu aurait été en réalité plus élevé, mais qu'il n'aurait pas été versé en raison de périodes d'incapacités de travail. Elle souhaite la production du dossier complet de l'employeur en vue de l'établir. Il convient toutefois de rejeter cette réquisition pour les motifs déjà exposés au consid. 4b ci-avant. Pour le surplus, on observera que la demanderesse avait été engagée à 40% par la T. \_\_\_\_\_, avec un statut de remplaçante (entretiens des 3 février et 1<sup>er</sup> mai 2003 avec un collaborateur de l'OAI). Elle considérait que le poste était physiquement trop lourd pour elle, mais aucune pièce au dossier n'indique qu'elle aurait subi, pour cette activité, une période d'incapacité de travail attestée médicalement, ni que le salaire convenu aurait été supérieur à celui finalement versé. La Dresse V. \_\_\_\_\_ attestait, certes, une incapacité de travail de 50 % à l'époque, mais elle le faisait déjà depuis une date antérieure au début de l'activité pour la T. \_\_\_\_\_. Ses constatations sur ce point n'ont pas été tenues pour probantes par le Tribunal des assurances du canton de Vaud, qui n'a admis qu'une incapacité de travail et de gain de 20% dans son arrêt du 20 février 2004. Le Dr Z. \_\_\_\_\_, sur l'expertise duquel le tribunal avait fondé son jugement, attestait pour sa part une incapacité de travail de 20% au plus en juin 2001. bb) Compte tenu du caractère infra-obligatoire du rapport de prévoyance, la défenderesse était en droit d'émettre une réserve pour raison de santé, ce qu'elle a fait en mentionnant expressément la dépression. Contrairement à ce que soutient la demanderesse, cette réserve est formulée de manière suffisamment précise, en ce qui concerne cette atteinte à la santé, pour exclure le droit aux prestations infra-obligatoire en relation avec les troubles psychiques qui ont par la suite fondé le droit à la rente. Le fait que «la demande AI en cours» ait été rejetée par l'OAI, avant qu'une nouvelle demande motivée par une aggravation de l'atteinte dépressive soit

admise, ne permet pas de nier toute portée à cette réserve. cc) Indépendamment de la réserve émise par la défenderesse, la période d'assurance du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2003, voire du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 juillet 2003, ne fonde aucun droit aux prestations, même en application de l'art. 23 let. a LPP. En effet, il n'est pas établi que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité aurait pris naissance pendant cette période. Comme on l'a vu, la Dresse V. \_\_\_\_\_ attestait déjà une incapacité de travail de 50 % avant le début des rapports de travail, pour des raisons psychiques, alors que le Dr Z. \_\_\_\_\_ a constaté que les atteintes à la santé psychiques entraînaient une incapacité de travail de 20% au plus. Pour les motifs exposés dans l'arrêt du Tribunal des assurances du 20 février 2004, l'incapacité de travail n'était donc effectivement pas supérieure à 20% avant le début des rapports de travail, ni jusqu'à la période déterminante à l'époque pour le tribunal, soit jusqu'au 15 avril 2002. Par la suite, aucune pièce au dossier ne permet de constater que l'incapacité de travail se serait aggravée avant le mois d'août 2003 en raison de troubles psychiques. Lors d'un entretien du 15 décembre 2003 avec l'OAI, la demanderesse a mentionné une surcharge physique lors de son activité pour la T. \_\_\_\_\_, mais « pas d'aspect psychologique ». Pour sa part, la Dresse V. \_\_\_\_\_ écrivait, certes, dans un rapport du 10 décembre 2003, que l'état dépressif de sa patiente s'était aggravé « durant ces derniers mois » et que l'incapacité de travail était totale depuis le 21 août 2003. Mais ce constat, sans autre précision, ne permet pas de retenir une nouvelle diminution notable de la capacité de travail, avant le mois d'août 2003, en raison d'une péjoration des troubles psychiques. Dans sa décision d'octroi de rente des 11 octobre et 26 novembre 2004, l'OAI a d'ailleurs pris en considération une incapacité de travail de 20% jusqu'au 20 août 2003, puis une incapacité de travail de 100% dès le 21 août 2003. Pour ces motifs, le défendeur n'est pas tenu d'allouer des prestations en raison de l'invalidité de la demanderesse, en application de l'art. 23 let. a LPP. Il en va de même, a fortiori, si l'on interprète l'art. 22 du Règlement de prévoyance de la défenderesse en ce sens que l'institution de prévoyance n'est tenue d'allouer ses prestations de prévoyance plus étendue qu'en cas d'invalidité de 25% au moins survenue pendant la durée des rapports de travail et qu'il exclut de prendre en considération une augmentation ultérieure du taux d'invalidité. 5. La demanderesse voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'elle ne peut pas prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD a contrario, en relation avec l'art. 109 al. 1 LPA-VD). La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP). Me Duc ayant été désigné d'office, il peut prétendre une indemnité pour son activité couverte par l'assistance judiciaire. Il convient toutefois d'observer que le dépôt de la demande d'assistance judiciaire, le 5 décembre 2014, est intervenu largement après celui de la demande datée du 13 février 2014, de sorte que l'assistance judiciaire ne lui a été allouée qu'avec effet à partir du 5 décembre 2014. Dans ce contexte, Me Duc a produit une liste de frais faisant état de 22h25 de travail, dont 20 minutes par une avocate-stagiaire, et 71 fr. 10 de débours, hors TVA, pour la période du 15 décembre 2014 à ce jour. Le nombre d'heures de travail consacré à la défense des intérêts de la demanderesse pour la période considérée est excessif. En effet, Me Duc connaissait le dossier, ou du moins l'essentiel du dossier, pour avoir déposé une demande en début d'année, quand bien même il s'agissait apparemment prioritairement de sauvegarder le délai de prescription. Me Duc avait en tous les cas connaissance de l'essentiel du dossier de l'assurance-invalidité pour avoir représenté la demanderesse en procédure devant l'Office de l'assurance-invalidité, puis devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a d'ailleurs produit, le 13 février 2014, plusieurs pièces tirées de ce dossier. Or, on trouve dans la liste des opérations pour la période courant dès le 15 décembre 2014 près de 8h20

de travail, par une collaboratrice de l'étude de Me Duc, pour l' « étude du dossier » et la rédaction du mémoire de réplique et d'appel en cause du 13 mars 2014, puis à nouveau 2h30 de travail pour une nouvelle détermination, cette fois rédigée par Me Duc, le 26 mai 2015. Cela représente une durée totale de 10h40 pour l'étude d'un dossier dont l'essentiel était déjà connu de Me Duc et la rédaction d'une réplique avec un appel en cause, ainsi que d'une duplique. Il convient de réduire ce temps à 7h30, étant notamment admis que l'Etat n'a pas à prendre à sa charge le temps d'étude supplémentaire du dossier résultant du fait que le dossier a été traité par plusieurs avocats au sein de l'étude de Me Duc, alors qu'il était seul désigné d'office. Pour le surplus, la liste des opérations ne prête pas flanc à la critique, de sorte que l'on retiendra un total de 19h15 de travail, dont 20 minutes par une avocate-stagiaire de l'étude. Pour un tarif horaire de 180 fr. (avocat) et 110 fr. (avocat-stagiaire), conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ, cela représente une indemnité de 3'440 fr. 50 hors TVA, à laquelle il convient d'ajouter les débours de 71 fr. 10, soit un total de 3'511 fr. 60. Il convient encore d'y ajouter la TVA de 8 % (280 fr. 90) pour fixer à 3'792 fr. 50 l'indemnité totale allouée à Me Duc au titre de l'assistance judiciaire.

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