

VD_FINDINFO PP 9/16 - 14/2018 vom 13. August 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-08-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_9_16_-_14_2018

FR: VD_FINDINFO PP 9/16 - 14/2018 du 13 août 2018

IT: VD_FINDINFO PP 9/16 - 14/2018 del 13 agosto 2018

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, INTÉRÊT MORATOIRE, DÉBUT, RENTE D'INVALIDITÉ, ENFANT, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, NOTION, ADMISSION PARTIELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, CONCLUSIONS, AUTORISATION OU APPROBATION{EN GÉNÉRAL} | 49 LPP

Erwägungen

E. 13

août 2018 _____ Composition : Mme Dessaux , présidente
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Riesen, assesseur Greffier : M. Addor *****
Cause pendante entre : V. _____ , à B. _____ (Portugal), demandeur, représenté par
Me Marc Mathey-Doret, avocat à Genève, et Fondation collective LPP T. _____ , à
L. _____ , défenderesse. _____ Art. 49 LPP E n f a i t : A. V. _____
(ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1967, père de deux enfants [...] et [...], nés
respectivement en 2002 et 2006, a travaillé dès le 1 er mars 2008 en tant que senior account
manager au service de la société O. _____ AG dans ses bureaux de P. _____ (VD). A
ce titre, il était affilié pour sa couverture professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité
obligatoire et surobligatoire auprès de la Fondation collective LPP T. _____ (ci-après :
Fondation collective LPP T. _____ ou la défenderesse). A teneur d'un certificat de
prévoyance valable au 1 er avril 2013, l'assuré a droit après un délai d'attente de 24 mois et
pour un apport de prestations de 100% à des prestations en cas d'invalidité, sous la forme
d'une rente annuelle d'invalidité de 152'376 fr. et d'une rente annuelle pour enfant
d'invalidité de 30'475 francs. L'assuré a présenté une incapacité de travail dès le 5 janvier
2013 à des taux variant entre 50% et 100% en raison de problèmes cervicaux, d'une atteinte
oculaire, de troubles neuropsychologiques, de douleurs persistantes et irradiantes
(principalement à la base du crâne) et d'un trouble dépressif. En date du 19 septembre 2013,
l'assuré, alors domicilié dans le canton de Vaud, a déposé une demande de prestations de
l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de
Vaud (ci-après : l'office AI). L'assuré a été licencié avec effet au 31 mars 2014. La
Compagnie d'Assurances Q. _____ SA a versé à l'assuré des indemnités journalières
perte de gain pour cause de maladie pendant une durée de 720 jours, soit jusqu'au 4 janvier
2015. En décembre 2014, en prévision de la cessation du versement de ces indemnités
journalières, l'assuré a sollicité de la Fondation collective LPP T. _____ de lui verser les
prestations dues en cas d'invalidité, à titre provisoire, dès lors que celle-ci objectait qu'il
manquait au dossier une décision définitive de l'office AI et que le traitement du dossier par
ce dernier, qui entendait demander une expertise pluridisciplinaire, prendrait encore
beaucoup de temps. Le 19 décembre 2014, la Fondation collective LPP T. _____ a

accepté à titre exceptionnel de verser à l'assuré, à compter du 5 janvier 2015, la rente d'invalidité minimum LPP d'un montant annuel approximatif de 16'000 francs. Le 6 juillet 2015, l'assuré a transmis à la Fondation collective LPP T. _____ un rapport d'expertise psychiatrique du 25 juin 2015 du Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, une évaluation neuropsychologique du 24 juin 2015 due à la Prof. D. _____ et H. _____, respectivement cheffe de service et psychologue adjointe à l'unité de neuropsychologie de l'Hôpital S. _____, ces deux documents ayant été établis à sa demande ainsi qu'un bilan ostéopathique réalisé le 2 juillet 2015 par F. _____, kinésithérapeute. Selon le Dr G. _____, l'incapacité de travail était complète de manière durable dans le contexte d'une situation personnelle et socio-professionnelle instable. Quant à l'évaluation neuropsychologique, elle attestait une diminution de rendement de 50 à 60% pour les seuls troubles neuropsychologiques. En conséquence, se prévalant de ces conclusions et de la précarité de ses ressources pécuniaires, l'assuré demandait à la Fondation collective LPP T. _____ de lui allouer sans plus attendre des prestations complètes, à titre provisoire, dans l'attente de la décision de l'office AI. En réponse à la demande de l'assuré, la Fondation collective LPP T. _____ a indiqué en date du 9 juillet 2015 que les prestations de rente provenant du deuxième pilier étaient versées dès que la décision de l'office AI serait prononcée, ce qui n'était pas encore le cas. Elle a par ailleurs rappelé que pour lui venir en aide, eu égard à sa situation financière, elle avait accepté de lui verser, dès le 5 janvier 2015, les prestations minimales LPP. Elle a encore précisé que s'il ne devait pas recevoir de prestations de l'assurance-invalidité, les sommes versées devraient lui être intégralement remboursées. En revanche, si l'assuré était reconnu invalide au regard du droit de l'assurance-invalidité à un taux d'au moins 25%, la Fondation collective LPP T. _____ lui verserait les rentes réglementaires conformément au degré d'invalidité décidé. Durant les mois de juillet et août 2015, l'assuré a relancé la Fondation collective LPP T. _____ par plusieurs courriels et un courrier du 10 août 2015 dans lequel il soulignait qu'à l'examen du règlement de prévoyance, les prestations sous forme de rente d'invalidité, y compris les prestations surobligatoires, étaient dues dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie étaient épuisées, au plus tard à l'expiration du délai d'attente, sans que le versement des prestations ne soit subordonné à la condition qu'une décision formelle ait déjà été rendue par l'assurance-invalidité. La notion d'invalidité retenue par ce règlement était en effet définie de manière autonome. Par courriel du 11 août 2015, la Fondation collective LPP T. _____ a indiqué à l'assuré que son courrier de la veille avait été transmis à son service juridique. B. Par demande du 18 septembre 2015, V. _____ a ouvert action contre la Fondation collective LPP T. _____ devant la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève, en concluant sous suite de dépens à l'octroi d'une « rente entière d'invalidité d'un montant annuel de CHF 152'376.- ainsi que deux rentes pour enfants d'invalide d'un montant annuel de CHF 30'475.- chacune, depuis le 5 janvier 2015, plus intérêts à 5% depuis le 15 mai 2015. » Selon le règlement de prévoyance de la défenderesse, les prestations sous forme de rentes d'invalidité, y compris les prestations surobligatoires, sont dues dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie sont épuisées, au plus tard à l'expiration du délai d'attente de 24 mois. En outre, l'invalidité, définie de manière autonome, doit être retenue, dès lors qu'il est médicalement établi sur la base de signes objectifs – comme c'est en l'occurrence le cas – que la personne assurée n'est plus en mesure d'exercer sa profession (entièrement ou partiellement) ou une autre activité lucrative conforme à sa

position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. Par ailleurs, ledit règlement ne stipule pas de conditions supplémentaires pour le versement des prestations surobligatoires par rapport aux prestations minimales LPP et la défenderesse n'a de surcroît jamais contesté que le demandeur présentait une incapacité totale de travail, ce qu'elle avait du reste admis en allouant les prestations minimales LPP au taux de 100%. Le demandeur considère ainsi que les conditions pour l'octroi des prestations surobligatoires dues en cas d'invalidité sont réunies à compter du 5 janvier 2015, dès lors que le délai de carence a expiré à la date de la cessation du versement des indemnités journalières de l'assurance maladie perte de gain, soit le 4 janvier 2015. Dans sa réponse du 16 novembre 2015, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Si la notion d'invalidité contenue dans son règlement de prévoyance diffère certes de celle prévalant en matière d'assurance-invalidité, ledit règlement renvoie cependant expressément aux règles régissant l'assurance-invalidité pour l'examen du droit aux prestations. Elle se fonde ainsi sur la décision des organes de l'assurance-invalidité avant d'allouer à son tour ses propres prestations d'invalidité. Pour la prévoyance obligatoire comme pour la prévoyance plus étendue, il s'agit d'éviter des examens exigeant beaucoup de temps et susceptibles de conduire, selon les situations, à des résultats divergents. Dans le cas présent, la défenderesse estime avoir été en droit de refuser ses prestations d'invalidité au demandeur tant que l'assurance-invalidité n'avait pas rendu une décision fixant le taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente réglementaire (à partir de 25%) ou selon la LPP (à partir de 40%). Quoiqu'il en soit, il reste qu'un intérêt moratoire ne serait éventuellement dû qu'à partir du dépôt de la demande, soit à compter du 18 septembre 2015. En réplique du 26 novembre 2015, le demandeur, tout en persistant dans les termes de ses conclusions, convient que des intérêts moratoires ne seraient dus que depuis le 18 septembre 2015 seulement. A ses yeux, la défenderesse adopterait une position contradictoire en admettant, d'une part, les conclusions des expertises médicales (à savoir qu'il se trouvait en incapacité totale de travail sans discontinuité depuis le 5 janvier 2013) justifiant l'allocation de prestations d'invalidité minimales LPP sur la base d'un taux d'invalidité de 100% et en contestant, d'autre part, que les pièces médicales produites soient suffisantes pour lui allouer une rente d'invalidité réglementaire. Selon le demandeur, rien dans la loi et le règlement n'habilite la défenderesse à refuser le versement de prestations tant que l'assurance-invalidité n'aurait pas rendu une décision fixant un taux d'invalidité donnant droit à une rente réglementaire. La défenderesse devrait répondre de l'octroi d'une rente d'invalidité de manière indépendante de l'assurance-invalidité, selon ses propres règles. A cela s'ajoute que la défenderesse n'a jamais contesté les conclusions des pièces médicales produites, ni invoqué la nécessité d'examens médicaux complémentaires. Le risque de résultats divergents est purement théorique dans la mesure où la définition de l'invalidité réglementaire – plus large – diverge de celle prévalant en matière d'assurance-invalidité. Dupliquant en date du 11 janvier 2016, la défenderesse soulève l'exception de l'incompétence à raison du lieu de la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice genevoise, dès lors qu'elle venait d'apprendre que le demandeur avait travaillé dans les bureaux de son employeur sis dans le canton de Vaud. Sur le fond, elle persiste dans sa conclusion tendant au rejet de la demande. Elle explique que, puisqu'elle était dans l'attente de la décision de l'assurance-invalidité, le demandeur ne saurait tirer de conclusion du fait qu'elle n'avait pas contesté les rapports médicaux produits par ce dernier. Elle rappelle que c'est à titre exceptionnel qu'elle a accepté de verser les prestations minimales LPP au demandeur. De plus, une incapacité totale de travailler ne saurait d'emblée être assimilée à une invalidité de 100%. Il s'ensuit que les conditions d'octroi

d'une rente d'invalidité ne sont en l'occurrence pas remplies. Dans des observations du 26 janvier 2016, le demandeur estime que le fait de soulever au stade de la duplique seulement l'incompétence *ratione loci* de la juridiction saisie constitue un abus de droit. Il considère que l'exception prévue par la loi au for du domicile de l'assuré peut être comprise comme ouvrant un for alternatif au for du domicile de l'assuré. Sur le fond, il persiste dans ses précédentes conclusions et répète qu'à son avis, les conditions d'octroi d'une rente réglementaire d'invalidité sont réunies. Par arrêt du 8 mars 2016, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice du canton de Genève s'est déclarée incompétente *ratione loci* pour connaître de la demande formée par V. _____ contre la Fondation collective LPP T. _____ et a transmis le dossier de la cause à la Cour de céans. C. a) Le 12 mai 2016, le magistrat instructeur a requis la défenderesse de produire le règlement de prévoyance en vigueur au 1^{er} janvier 2014 dans sa version allemande ainsi que tous documents utiles permettant de comprendre la genèse de la définition alternative de l'invalidité figurant à l'art. 18 du règlement de prévoyance. Le 27 mai 2016, la défenderesse a produit le règlement de prévoyance dans sa version allemande en vigueur au 1^{er} janvier 2014. Elle n'était en revanche pas en mesure de transmettre les documents relatifs à la genèse de l'art. 18 dudit règlement. Elle expose que la formulation selon laquelle la personne assurée est également considérée comme invalide « lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes » remonte à la période précédant l'entrée en vigueur de la LPP, le 1^{er} janvier 1985. La définition de l'invalidité telle que prévue a néanmoins été approuvée par le Conseil de fondation, mais sans que cela ait été documenté. Elle explique encore qu'au moment de l'entrée en vigueur de la LPP, les termes « invalide au sens de l'AI » ont été rajoutés à la formulation précédente ce qui prouverait selon la défenderesse le lien étroit entre la notion d'invalidité réglementaire et le terme d'invalidité légal valable pour la prévoyance professionnelle. Par ailleurs, les rapports médicaux produits par le demandeur seraient insuffisants pour lui allouer des rentes d'invalidité réglementaires. En outre, le fait que l'instruction de la demande de prestations AI soit toujours en cours laisse supposer que le taux d'invalidité du demandeur ne peut être évalué facilement, de sorte qu'il ne saurait être exigé de la défenderesse qu'elle verse des prestations réglementaires pour un taux d'invalidité de 100% sans avoir la certitude que le demandeur présente effectivement une invalidité totale. Elle maintient sa conclusion tendant au rejet de la demande. Se déterminant sur les arguments formulés par la défenderesse, le demandeur relève dans son écriture du 20 juin 2016 que ceux-ci sont empreints de contradictions dans la mesure où il ressort de son règlement qu'elle est tenue de prester indépendamment de l'instruction du dossier par l'assurance-invalidité et de la décision de cette dernière lorsque les conditions autonomes prévues par son propre règlement sont réunies, ce qui est le cas en l'espèce. Il rappelle que la défenderesse n'a jamais contesté l'existence médicalement établie de son incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative et qu'elle lui a par ailleurs octroyé la libération des cotisations, tout en lui allouant des prestations en cas d'invalidité. Ainsi, l'argument avancé par la défenderesse, à teneur duquel les documents médicaux produits par le demandeur seraient suffisants pour l'exonérer des cotisations mais insuffisants pour lui donner droit à une rente d'invalidité, tombe à faux puisqu'elle lui a alloué une telle rente mais uniquement pour la part obligatoire. Il confirme ses conclusions. Dans son écriture du 21 juillet 2016, la défenderesse précise que si elle reconnaît certes une incapacité de travail, elle conteste en

revanche l'invalidité du demandeur. Elle admet en outre que la libération des cotisations est octroyée sur la base de rapports médicaux. Par contre, il est inadmissible que le demandeur cherche à se prévaloir du fait que la défenderesse lui verse déjà – exceptionnellement et à bien plaisir – une rente d'invalidité pour justifier sa prétention à des prestations réglementaires avant que l'assurance-invalidité n'ait rendu une décision. Elle persiste dans sa conclusion tendant au rejet des fins de la demande. b) Dans l'intervalle, le demandeur a produit en date du 20 juin 2016 un rapport d'expertise pluridisciplinaire daté du 16 juin 2016. Ce rapport était signé par la Prof. D. _____, cheffe de service au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation de l'Hôpital S. _____ ainsi que par les Drs C. _____, spécialiste en rhumatologie, E. _____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, et G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ces praticiens ont retenu une liste de dix diagnostics affectant la capacité de travail du demandeur. Ils n'ont pas posé de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. S'agissant de la capacité de travail, ils ont considéré que, d'un point de vue rhumatologique et de médecine physique et rééducation, appuyé par les constatations psychiatriques spécialisées, l'intéressé gardait une incapacité de travail complète dans n'importe quelle activité, en attendant la mise en œuvre de mesures de réadaptation au très long cours susceptibles de lui permettre de récupérer très progressivement une capacité de travail significative. Se déterminant sur le rapport précité dans une écriture du 3 novembre 2016, la défenderesse fait remarquer que cette expertise est dénuée de valeur probante car elle ne repose pas sur des examens complets. Les experts ne font pas référence aux rapports médicaux préalables pas plus qu'ils ne se prononcent sur les ressources existantes du demandeur ou sur celles qu'il pourrait mobiliser. Ils proposent uniquement une rééducation fonctionnelle mais ne s'expriment pas quant à la possibilité d'une réintégration. En outre, la médication indiquée n'est pas remise en question. Selon la défenderesse, l'expertise ne donne pas une vue d'ensemble objective. Il n'est pas possible d'en déduire si les atteintes à la santé sont susceptibles de déboucher sur une incapacité de gain durable en l'absence d'examen de l'évolution de l'état de santé, plus particulièrement sur le plan psychiatrique. Elle conclut derechef au rejet de la demande. Déférant à la requête du magistrat instructeur, la défenderesse a transmis à la Cour de céans en date du 4 novembre 2016 une copie de son règlement de prévoyance, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2013. Dans sa prise de position du 16 novembre 2016, le demandeur considère que l'expertise pluridisciplinaire du 16 juin 2016 revêt une pleine valeur probante. Il souligne que dans l'hypothèse où la défenderesse entendrait se prévaloir d'une amélioration ultérieure de l'état de santé du demandeur, il lui incomberait de l'établir au degré de la vraisemblance prépondérante. Or, une amélioration n'est nullement rendue vraisemblable. Quoi qu'il en soit, une telle hypothèse ne permettrait le cas échéant à la défenderesse que de procéder à une révision du droit à la rente et non d'en nier la naissance elle-même. Le demandeur déclare persister intégralement dans les termes et conclusions de sa demande. Le 23 novembre 2016, le magistrat instructeur a requis du demandeur production de son dossier auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud dans son état au 5 janvier 2015. Le 27 janvier 2017, le demandeur a produit une copie de ses certificats de prévoyance pour les années 2014 à 2017, relevant qu'ils mentionnent une incapacité de gain de 100% depuis 2015. Invitée à s'exprimer au sujet des pièces produites, la défenderesse n'a pas procédé plus avant. D. a) Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'office AI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la Policlinique Médicale R. _____. Les examens prévus portaient sur les domaines suivants : médecine interne, neurologie,

neuropsychologie, ophtalmologie, psychiatrie et rhumatologie. Daté du 28 février 2017, le rapport d'expertise était signé par la Dresse W._____, spécialiste en médecine interne générale, et par le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les experts ont posé les diagnostics avec influence essentielle sur la capacité de travail de syndrome somatoforme douloureux persistant, de trouble mixte de la personnalité avec des caractéristiques émotionnellement labiles type impulsif, paranoïaque, narcissique avec distorsion relationnelle, d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et de kératocône bilatéral de stade III selon Amsler-Krumeich. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont diagnostiqué des cervicalgies chroniques avec discopathies pluri-étagées et troubles dégénératifs (discectomie et foraminotomie C6-C7 par voie intersomatique antérieure et arthroplastie le 15 juillet 2013 pour une hernie discale C6-C7 ainsi qu'ablation de la prothèse C6-C7, foraminotomie C4-C5, C5-C6, C6-C7 gauche, greffe intersomatique aux mêmes segments, verrouillage par plaque, vis en janvier 2014), un syndrome d'hypermobilité articulaire, des gonalgies bilatérales (chirurgie correctrice d'un genu valgum en 1980 et rupture traumatique du ligament croisé antérieur avec lésion méniscale au genou gauche consécutive à un accident de ski en 2001 ayant nécessité trois interventions orthopédiques) et, pour finir, une perturbation de l'activité et de l'attention, type hyperactivité et impulsivité dominante. S'agissant de la capacité de travail, ils ont estimé qu'elle était nulle de janvier 2013 jusqu'au 31 août 2013 pour des cervico-brachialgies gauches sur hernie discale avec une première intervention chirurgicale le 15 juillet 2013. Du 1^{er} septembre au 31 octobre 2013, la capacité de travail a augmenté à 50% puis est à nouveau nulle dès le 1^{er} novembre 2013 pour des raisons d'abord somatiques et ensuite uniquement pour des raisons psychiatriques depuis le printemps 2014. Globalement, l'intéressé a présenté une incapacité de travail complète depuis le 5 janvier 2013 avec deux mois de capacité de travail à 50% du 1^{er} septembre au 31 octobre 2013. Le 10 juillet 2017, le magistrat instructeur a transmis au conseil du demandeur une copie du dossier de son client auprès de l'assurance-invalidité, attirant plus particulièrement son attention sur l'expertise pluridisciplinaire de la Policlinique Médicale R._____ du 28 février 2017. Dans ses déterminations du 17 juillet 2017, le demandeur a relevé que le rapport d'expertise de la Policlinique Médicale R._____ confirmait clairement le fait qu'il était complètement invalide, ce qui devait conduire à l'admission de ses conclusions.

b) Se référant dans son courrier du 19 février 2018 à la décision rendue le 16 janvier 2018 par l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE), la défenderesse a indiqué verser au demandeur une rente d'invalidité ainsi que deux rentes pour enfant d'invalidité basées sur un taux d'invalidité de 100% à partir du 5 janvier 2015, soit après l'expiration du délai d'attente réglementaire de 24 mois et sous déduction des prestations légales minimales déjà versées pour la période du 5 janvier au 31 mars 2018. Ainsi, le montant de la rente annuelle d'invalidité en faveur du demandeur s'élevait à 152'376 fr., tandis qu'il était de 30'476 fr. 40 pour chacun de ses deux enfants, intérêts à 5% l'an dès le 5 janvier 2015 en sus. La défenderesse renvoyait pour le surplus à son décompte du 7 février 2018 ainsi qu'à son courrier du 19 février 2018 au demandeur et concluait, avec suite de frais et dépens, « à ce que la cause soit rayée du rôle suite à acquiescement ». Par pli du 27 février 2018, le demandeur a relevé qu'en acquiesçant en totalité aux conclusions de la demande, la défenderesse avait succombé à l'action, de sorte qu'elle devait être condamnée intégralement aux frais et dépens de la procédure. 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 d'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]). En l'espèce, le demandeur travaillait au service de la société O. _____ AG, à P. _____ (VD). 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 ; RSV 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'occurrence, la demande a été introduite devant une juridiction genevoise, laquelle, par arrêt du 8 mars 2016, s'est déclarée incompétente à raison du lieu, au motif que le demandeur avait travaillé dans les bureaux de son employeur situés dans le canton de Vaud. Elle l'a donc transmise à la Cour de céans, compétente pour en connaître. e) La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). f) Nonobstant l'acquiescement de la défenderesse aux conclusions de la demande, il convient de relever que l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence). 2. Le litige porte sur la nature et l'étendue des prestations de la prévoyance professionnelle auxquelles le demandeur peut prétendre en raison de son invalidité. Il n'est pas contesté, ni contestable, que le litige ne relève pas du domaine de la prévoyance obligatoire, la défenderesse ayant versé à titre exceptionnel au demandeur à compter du 5 janvier 2015 une rente d'invalidité minimum selon la LPP (cf. son courriel du 19 décembre 2014), étant ici relevé que l'octroi de la rente obligatoire « à titre exceptionnel » contrevient aux principes d'égalité de traitement et d'interdiction de l'arbitraire (cf. infra considérant 4a) dès lors que le demandeur a droit à une rente comprenant les parts obligatoire et surobligatoire ou n'a pas droit à une rente du tout. De fait, le litige a trait exclusivement aux prestations d'invalidité relevant de la prévoyance plus étendue, ou non obligatoire, et porte sur le point de savoir si la défenderesse est tenue de verser une rente d'invalidité réglementaire au demandeur. 3. Selon l'art. 23 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). 4. a) La Fondation collective LPP T. _____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf., sur cette notion, ATF 136 V 313 consid. 4), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui

convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et la référence). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions de prévoyance doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales de la LPP [Alterskonto ; art. 11 al. 1 OPP 2 {ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 ; RS 831.441.1}]) et les prestations réglementaires (Schattenrechnung ; cf. ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références ; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a). b) Lorsqu'une institution de prévoyance professionnelle (de droit privé) décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, à savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concluants. Il doit ainsi être interprété selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties (art. 18 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; RS 220]), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières (ATF 129 V 145 consid. 3.1). Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du contrat (ou du règlement) avant de l'examiner dans son contexte ; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération (ATF 132 V 286 consid. 3.2.1 et les références ; 129 III 118 consid. 2.5). A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (in dubio contra stipulatorem ; ATF 131 V 27 consid. 2.2 ; 122 V 142 consid. 4c). 5. a) Le règlement de prévoyance de la Fondation collective LPP T. _____ (ci-après : le règlement) prévoit, en matière de prestations d'invalidité, les dispositions suivantes (à la teneur identique pour les années 2013 et 2014) : « Art.

E. 18

Invalidité 1 – Définition La personne assurée a droit à des prestations d'invalidité lorsqu'elle est invalide au sens de l'AI ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. **2 – Invalidité partielle** Si la personne assurée présente une invalidité partielle, le montant des prestations d'invalidité est déterminé en fonction du degré d'invalidité selon les modalités définies ci-après. Degré d'invalidité AI en % Etendue de la prestation en % 0 – 24 0 25 – 59 proportionnelle au degré AI 60 – 69 75 à partir de 70

100 (= invalidité totale) S'il n'existe qu'un droit à des prestations conformément à la LPP, le degré d'invalidité correspond au moins à celui que fixe l'AI comme suit : Degré d'invalidité AI en % Etendue de la prestation en % selon la LPP 0 – 39 0 40 – 49 25 50 – 59 50 60 – 69 75 à partir de 70 (100 = invalidité totale) (...) 5 – Délai d'attente Pour le calcul du délai d'attente, les périodes d'incapacité de travail s'additionnent pour autant qu'elles ne soient pas séparées par un intervalle de pleine capacité de gain supérieur à douze mois. La rente d'invalidité et l'exonération des cotisations sont allouées sans nouveau délai d'attente si la personne assurée y a déjà eu droit et que, dans l'intervalle, elle n'a pas recouvré sa pleine capacité de travail pendant plus de douze mois. Les délais d'attente applicables sont définis dans le plan de prévoyance. Art.

E. 19

Rente d'invalidité 1 – Prétention Le droit aux prestations minimales légales naît dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie sont épuisées, mais au plus tard à l'expiration du délai d'attente. Le droit aux prestations d'invalidité surobligatoires naît dès que les prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie sont épuisées, mais au plus tôt à l'expiration du délai d'attente. Aucun droit à une rente d'invalidité ne peut être exercé tant que la personne assurée - se soustrait ou s'oppose à des mesures de réinsertion de l'AI, - doit attendre que des mesures de réinsertion prévues commencent et qu'elle peut réclamer une indemnité journalière de l'AI. (...) 2 – Montant de la prestation Le montant de la rente d'invalidité annuelle en cas d'invalidité totale est fixé dans le plan de prévoyance. (...) Art.

E. 20

Rente pour enfant d'invalidité 1 – Prétention La personne assurée a droit à une rente pour enfant d'invalidité lorsqu'elle perçoit une rente d'invalidité et qu'elle a des enfants ayant droit à des rentes. (...) 2 – Montant de la prestation Le montant de la rente pour enfant d'invalidité annuelle en cas d'invalidité totale est fixé dans le plan de prévoyance. La prestation minimale légale de la rente pour enfant d'invalidité correspond à 20% de la prestation minimale légale de la rente d'invalidité de la personne assurée. » L'art. 8 du règlement intitulé « enfants ayants droit à des rentes » prévoit ce qui suit : « Ont qualité d'enfants ayants droit à des rentes de la personne assurée : - les enfants biologiques et adoptés, - les enfants recueillis ayants droit à des rentes selon l'AVS/l'AI, - les enfants par alliance bénéficiant d'un entretien entier ou prépondérant. L'âge terme pour le droit de l'enfant à des prestations de rentes est défini dans le plan de prévoyance. Le droit à des prestations de rentes est maintenu au-delà de cet âge terme lorsque : - l'enfant est en formation, mais au plus tard jusqu'à son 25^e anniversaire, - l'enfant est devenu invalide avant son 25^e anniversaire. La rente est servie selon le degré d'invalidité de la personne assurée, jusqu'au recouvrement de la capacité de gain. » b) La disposition réglementaire relative à la notion d'invalidité (art. 18 ch. 1) propose une définition alternative de l'invalidité, sans priorité de l'une des propositions de l'alternative sur l'autre. Son contenu est clair et ne saurait donner lieu à une quelconque interprétation (cf. pour un cas similaire TFA B 140/06 du 27 mars 2007, confirmé dans l'ATF 138 V 409 consid. 4). Peu importe en l'occurrence que la seconde définition de l'invalidité soit antérieure à l'entrée en vigueur de la LPP. Ce qui est déterminant, c'est qu'elle a été maintenue par la défenderesse à titre alternatif, étant au demeurant remarqué que si la défenderesse avait voulu calquer ses prestations en matière d'invalidité exclusivement sur la réglementation AI, elle pouvait le faire bien avant l'entrée en vigueur de la LPP, la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

(LAI) étant entrée en vigueur, sous réserve de certaines dispositions en force dès le 15 octobre 1959, le 1^{er} janvier 1960 (RO 1959 883). Cela étant, la disposition du règlement relative à la notion d'invalidité va au-delà des exigences légales prévues pour la prévoyance professionnelle obligatoire sous un double aspect. D'une part, le règlement prévoit l'allocation d'une rente déjà à partir d'un degré d'invalidité de 25%. D'autre part, la seconde définition alternative de l'invalidité telle que prévue par l'art. 18 ch. 1 du règlement est plus large que celle qui résulte de la LAI. Elle assimile l'invalidité non pas à l'incapacité de gain (art. 7 et 8 LPGa) mais à l'incapacité de travail de l'assuré dans sa profession ou dans une activité professionnelle que l'on pourrait qualifier de substitution (conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes). La notion réglementaire de l'invalidité s'apparente à une invalidité de fonction que connaissent certaines caisses de pension de droit public (cf. par exemple à ce sujet TF 9C_572/2014 du 24 décembre 2014 consid. 3.2.1). Cette incapacité de travail doit par ailleurs être médicalement établie, soit émaner de représentants du corps médical. La disposition réglementaire ne renvoie pas sur ce point à l'appréciation médicale telle qu'elle ressortirait de la procédure AI. 6. La naissance du droit aux prestations d'invalidité est subordonnée à une double condition temporelle ; selon l'art. 19 ch. 1, deuxième paragraphe, du règlement, le droit aux prestations d'invalidité surobligatoires naît dès la fin du droit aux prestations découlant de l'assurance légale d'indemnités journalières en cas de maladie mais au plus tôt à l'expiration du délai d'attente. a) En l'occurrence, le versement des indemnités journalières a pris fin le 4 janvier 2015. Quant au délai d'attente, il est de 24 mois (cf. art. 18 ch. 5, dernière phrase, du règlement, qui renvoie au plan de prévoyance dont on ne dispose pas en tant que tel ; en revanche, la durée de 24 mois ressort de chacun des certificats de prévoyance produits par le demandeur pour les années 2014 à 2017). b) Pour vérifier si le délai d'attente est expiré, il faut se fonder sur les périodes d'incapacité de travail. Figure au dossier de la défenderesse (pièce n° 10 de son bordereau) le récapitulatif des incapacités de travail de l'assuré jusqu'à son licenciement. L'incapacité n'est pas toujours totale – variant de 50 à 100% – mais elle est continue depuis le 5 janvier 2013. Quand bien même on ne dispose pas de tous les certificats médicaux pour la période courant du 1^{er} avril 2014 au 4 janvier 2015, la permanence de l'incapacité de travail pendant cette période se déduit implicitement du versement des indemnités journalières. A cela s'ajoute que l'expertise pluridisciplinaire du 28 février 2017 conclut à une incapacité de travail totale dès janvier 2013, sous réserve d'une capacité de travail de 50% entre septembre et octobre 2013. Les pièces au dossier permettent d'ores et déjà d'exclure l'existence d'un intervalle de pleine capacité de gain supérieure à douze mois tel que prévu par l'art. 18 ch. 5 du règlement, celui-ci ne contenant aucune disposition imposant une incapacité minimale pendant le délai d'attente. c) Cela étant, le droit à la rente prend théoriquement naissance le 5 janvier 2015, soit à la fin du versement des indemnités journalières et de l'expiration du délai d'attente de 24 mois le 4 janvier 2015, les exceptions relatives aux mesures de réinsertion prévues à l'art. 19 ch. 1 du règlement n'étant pas réalisées. 7. a) Cela étant, il convient de déterminer si à la date du 5 janvier 2015, il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que le demandeur n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. b) L'expertise privée pluridisciplinaire du 16 juin 2016 constatait déjà que le demandeur était dans l'incapacité totale d'exercer sa profession ou une profession de substitution à la date du 5 janvier 2015. L'expertise pluridisciplinaire du 28 février 2017 de la Policlinique Médicale R. _____ réalisée dans le cadre de la procédure administrative

en matière d'assurance-invalidité va dans le même sens, les experts concluant à une incapacité de travail totale dès le 5 janvier 2013, sous réserve d'un bref retour à une capacité de travail partielle de 50 % entre septembre et octobre 2013. A fortiori, la capacité de travail est nulle également dans la profession de l'assuré comme dans toute activité professionnelle conforme à sa position sociale, à ses connaissances et aptitudes, soit d'une manière générale une activité professionnelle de cadre. Dans ses déterminations du 3 novembre 2016, la défenderesse a dénié toute valeur probante à l'expertise pluridisciplinaire du 16 juin 2016 au motif essentiel qu'elle n'était pas exhaustive et objective. Pour autant que ce grief soit recevable, il n'a pas à être examiné plus avant. En effet, le règlement retenant également la définition de l'invalidité de l'AI, la défenderesse est en principe liée par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; 126 V 308 consid. 1 ; TF 9C_442/2015 du 13 octobre 2015 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 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées). En conséquence, la défenderesse, laquelle n'a pas contesté la décision de l'OAIE retenant un taux d'invalidité de 100 % depuis le 1^{er} janvier 2014, est liée par l'évaluation de la capacité de travail fixée dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Celle-ci est en l'espèce fondée sur l'expertise pluridisciplinaire de la Polyclinique Médicale R. _____, dont il ressort, à l'instar de l'expertise pluridisciplinaire privée, que le demandeur présentait une incapacité de travail totale à la date du 5 janvier 2015. Dès lors, la défenderesse ne saurait plus contester les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire privée. Pour le surplus, faute d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'une ou l'autre des expertises et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des expertises quant à l'existence d'une incapacité de travail totale à la date du 5 janvier 2015, la valeur probante de celles-ci ne saurait être contestée (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). c) Peu importe ainsi que dans son courrier du 19 février 2018, la défenderesse se soit référée à la décision rendue le 16 janvier 2018 par l'OAIE pour verser au demandeur une rente entière d'invalidité ainsi que deux rentes pour enfants d'invalidité. Elle était en effet déjà obligée de prester, que ce soit pour la part obligatoire ou surobligatoire, sur le simple constat médical de l'incapacité de travail du demandeur à la date du 5 janvier 2015, ceci sans attendre la décision de l'assurance-invalidité, au vu de la définition alternative de l'invalidité ressortant de son règlement. 8. Sur le vu de qui précède, il y a lieu de retenir que le demandeur a présenté une incapacité de travail complète dans sa profession ou dans une profession de substitution à compter du 5 janvier 2015. Il a ainsi droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle surobligatoire dès cette date. En annexe à son courrier du 19 février 2018 acquiesçant aux conclusions de la demande, la défenderesse a confirmé le versement d'une rente annuelle d'invalidité en faveur du demandeur de 152'376 fr. et de 30'476 fr. 40 pour chacun de ses deux enfants. Ces montants correspondent au certificat de prévoyance et ne sont pas contestés. 9. Il reste à examiner la question des intérêts moratoires, réclamés par le demandeur au taux de 5%. a) Il est admis en matière de prévoyance professionnelle que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure; le taux d'intérêt moratoire est de 5%, à défaut de disposition réglementaire topique (art. 104 al. 1 CO; ATF 130 V 414

consid. 5.1 et les arrêts cités; TFA B 55/05 du 16 octobre 2006 consid. 5.2.2; en ce sens également: TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). En l'espèce, le règlement de prévoyance ne prévoit pas de disposition concernant les intérêts moratoires dus par la fondation de prévoyance en faveur d'un assuré, de sorte qu'un intérêt de 5% est dû sur les prestations auxquelles le demandeur a droit (ATF 119 V 131; TF B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 6 et TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4; en ce sens également: TF 9C_197/2009 du 25 septembre 2009 et TFA B 43/00 du 12 février 2001). Les intérêts commencent à courir dès la date du dépôt de la demande (art. 105 al. 1 CO; ATF 119 V 131 consid. 4c; TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). b) La défenderesse n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition réglementaire, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5% l'an et ce dès la réception de la demande, soit dès le 18 septembre 2015 (cf. ch. 28 de la réponse de la défenderesse du 16 novembre 2015). 10. En définitive, la demande doit être partiellement admise, en ce sens que la défenderesse doit au demandeur, dès le 5 janvier 2015, une rente d'invalidité annuelle de la prévoyance professionnelle surobligatoire de 152'376 fr. ainsi qu'une rente d'invalidité annuelle pour enfant d'invalidité en faveur de ses enfants [...] et [...] d'un montant de 30'476 fr. 40 chacune, à payer conformément aux modalités prévues aux art. 8 et 20 du règlement de prévoyance. La défenderesse versera au surplus un intérêt moratoire de 5% l'an à partir du 18 septembre 2015, date du dépôt de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues au demandeur. 11. a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Obtenant gain de cause sur l'essentiel de ses prétentions avec le concours d'un avocat, le demandeur a droit à une indemnité de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), à la charge de la défenderesse (art. 55 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 4'000 francs.

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