

## **VD\_GERICHTE ZI07.037494 vom 17. Februar 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-02-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI07.037494](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI07.037494)

FR: VD\_GERICHTE ZI07.037494 du 17 février 2010

IT: VD\_GERICHTE ZI07.037494 del 17 febbraio 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

La première question à résoudre est celle du droit éventuel du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire; cela revient à déterminer si le demandeur avait la qualité d'assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1). Il faut donc situer le moment où une incapacité de travail est apparue. Le rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 2 juillet 1990 fixe l'incapacité de travail du demandeur à 100% de février 1989 à novembre 1989, puis à 50% dès le 1er janvier 1990, précisant qu'il s'agit d'un status après hernie

- 10 - discale opérée le 31 mai 1989. Ce point de vue a été confirmé par la Dresse W. \_\_\_\_\_ qui, dans son rapport médical du 23 juillet 2002 à l'attention de l'OAI, avait indiqué que l'incapacité de travail était survenue le 31 mai 1989, soit depuis l'opération pour hernie discale intervenue le même jour. Il découle de ce qui précède que le demandeur n'était pas affilié au Fonds défendeur lors du début de l'incapacité de travail déterminante au mois de février 1989, de sorte qu'il n'a pas droit aux prestations d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle obligatoire, en application de l'art. 23 LPP.

#### **E. 5**

Subsiste la question des prestations à servir dans le domaine de la prestation plus étendue (ou sur-obligatoire). a) S'agissant, comme en l'espèce, de rapports de droit qui relèvent de la prévoyance professionnelle plus étendue et qui lient un affilié à une institution de prévoyance de droit privé, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance. Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants. 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 [code des obligations, RS 220]), ce qui, en matière de prévoyance professionnelle, vaut surtout 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), en tenant compte du mode d'interprétation des conditions générales, en particulier de la règle de la clause peu claire (ATF 110 II 141 consid. 2b) et de la règle dite de l'inhabituel ou de l'insolite (cf. ATF 108 II 416 consid. 1b). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que, d'après les règles de la bonne foi, chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de

- 11 - 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. En cas d'interprétations multiples, il y a lieu, dans le doute, de trancher en défaveur de l'auteur du contrat (ATF 132 V 286 consid. 3.2.1, 131 V 27 consid. 2.1, 130 V 103 consid. 3.3, 122 III 106 consid. 5a, 122 III 420 consid. 3a, 122 V 142 consid. 4c et les références, 121 III 118 consid. 4b/aa, 119 II 449 consid. 3a). Les règles applicables à l'interprétation des dispositions internes de type contractuel des institutions de prévoyance en matière de prévoyance plus étendue ont été rappelées par l'ATF 132 V 278, considérant 4.3. Cet arrêt complète la prohibition de l'arbitraire sous l'angle du droit constitutionnel dans la prévoyance obligatoire et l'étend à la prévoyance plus étendue (spéc. consid. 4.7). b) En l'espèce, le demandeur a requis son affiliation au Fonds défendeur le 6 mars 1997 (à la suite de sa prise d'emploi au Garage S. \_\_\_\_\_ SA, le 1er septembre 1996) en mentionnant expressément qu'il bénéficiait d'une demi-rente de l'assurance-invalidité comme relevé plus haut, avec effet au 1er février 1990, consécutivement à une incapacité de travail présente dès le mois de février 1989 pour des problèmes de dos, une hernie discale ayant été opérée le 31 mai 1989. Par courrier recommandé adressé au demandeur (comme à l'employeur) le 16 juin 1997, le défendeur a formellement affilié le demandeur avec effet au 1er septembre 1996 en application de l'art. 2 du règlement en vigueur dès le 1er janvier 1995 (règlement n° 1). Ce courrier assortissait l'affiliation d'une réserve de 5 ans en cas d'invalidité consécutive aux suites éventuelles de la hernie discale en question, précisant que durant cette période "nous ne vous payerons que les prestations minimales de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)". En revanche, l'intégralité des prestations réglementaires devait être versée en cas d'invalidité consécutive à une autre maladie durant le délai de réserve de 5 ans, ou à n'importe quelle maladie après les 5 années en question.

- 12 - On peut déduire de ce courrier qu'à tout le moins à l'échéance des 5 ans, soit à compter de septembre 2001, le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance plus étendue (sur-obligatoire) était ouvert. L'art. 18 du règlement applicable à cette époque (règlement n° 4) n'y faisait pas obstacle. Cette disposition tient pour invalide l'assuré ayant droit à une rente de l'assurance-invalidité, et reconnaît le droit à la rente sur la base d'un rapport médical motivé, établi aux frais du Fonds par un médecin désigné et agréé par lui, fixant en particulier le degré d'invalidité de l'assuré. Dite disposition prévoit en outre que le Fonds peut exiger par la suite et en tout temps une expertise médicale et, selon ses conclusions, de modifier ou supprimer les prestations en cas d'invalidité. Cela étant, la demande de prestations au Fonds défendeur a été formulée pour la première fois par le demandeur le 21 mars 2006. En procédure, le demandeur réclame des prestations à compter du 1er octobre 2004, date correspondant à l'octroi de prestations plus étendues de l'assurance-invalidité (trois-quarts de rente pour un taux d'invalidité de 63% selon la décision de l'OAI du 16 mars 2006), à la suite de l'aggravation de son état de santé. Il convient tout d'abord de déterminer quel est le règlement applicable à cette demande.

## **E. 6**

Préalablement, il convient d'observer que, quelles que soient leurs versions, les règlements produits distinguent les conditions d'admission et celles donnant droit aux prestations, singulièrement d'invalidité. a) Selon la jurisprudence, en l'absence de dispositions transitoires topiques dans un règlement, la question du règlement applicable ratione

temporis doit être tranchée selon les règles générales sur l'application du droit public dans le temps et l'espace (droit intertemporel). Selon ces principes, l'on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état

- 13 - de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 129 V 1 consid. 1.2 déjà cité et la référence, 121 V 97 consid. 1a). Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle générale applicable, sauf disposition transitoire contraire (rétroactivité impropre; TFA B 99/03 du 11 avril 2005 consid. 3.1). La jurisprudence fédérale a considéré qu'une modification du règlement ou des statuts de l'institution de prévoyance est admissible pour autant qu'elle ne s'avère pas arbitraire ou conduise à une inégalité de traitement entre les assurés (art. 8 al. 1 et 9 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101]; cf. aussi ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références). Quant à la garantie des droits acquis, elle porte sur ceux qui découlent de dispositions légales impératives et dont, par voie de conséquence, le destinataire ne saurait être privé. En réalité, c'est leur existence qui est garantie et non leur ampleur exacte que la loi ou les statuts ont pour tâche de fixer. Celle-ci ne peut avoir qualité de droit acquis que lorsque la modification de la réglementation n'est pas autorisée (TFA B 99/03 du 11 avril 2005 consid. 4.1 et les références citées). L'état de fait dont découle le droit aux prestations de la prévoyance professionnelle n'est pas le début de l'incapacité de travail, considéré comme un événement isolé dans le temps, mais l'incapacité de travail comme telle, qui est un état de fait durable. La situation juridique qui donne lieu à une rente d'invalidité n'est donc pas ponctuelle. Elle perdure jusqu'au moment de la naissance du droit aux prestations, soit, dans le domaine de la prévoyance obligatoire et en règle ordinaire, à l'échéance de la période de carence d'une année selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20; cf. art. 26 al. 1 LPP). En cas de modification réglementaire durant cette période et conformément aux principes susmentionnés, ce sont les nouvelles règles qui sont applicables, sauf disposition contraire. Les

- 14 - anciennes règles n'attachent aucune conséquence juridique particulière à la date de la survenance de l'incapacité de travail, tant et aussi longtemps que cette incapacité ne fonde pas un droit à des prestations d'invalidité (ATF 121 V 97 consid. 1c). b) En l'espèce, le droit aux prestations découlant de la demi-rente de l'assurance-invalidité était ouvert, comme on l'a vu, à l'échéance du délai de réserve, soit au mois de septembre 2001, et celui découlant du trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité dès l'octroi de cette prestation au 1er octobre 2004. Ainsi, il convient de faire application du règlement applicable au 1er octobre 2004, soit le règlement n° 6, lequel est du reste identique, s'agissant de la question topique de la rente d'invalidité (art. 18) à la réglementation en vigueur à compter de septembre 2001, mois correspondant à la première reconnaissance par le Fonds défendeur de prestations d'invalidité sous la forme de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. Il y a donc en l'occurrence lieu de retenir l'application de l'art. 18 du règlement n° 6. Le Fonds défendeur n'en disconvient du reste pas puisqu'il a expressément renoncé (cf. courrier du 17 août 2006, puis dans le cadre de sa réponse du 25 février 2008) à se prévaloir du cas d'application du règlement n° 8. Au demeurant, le refus de prise en charge de l'aggravation n'a trait, selon la modification intervenue au 1er janvier 2006, que s'agissant de l'admission (art. 2 du règlement n° 8) et non du droit aux prestations d'invalidité (art. 19 du règlement n° 8). Cela

étant, l'art. 18 ch. 4 du règlement n° 6 fixe le début du droit à la rente d'invalidité au premier jour du 25e mois suivant l'incapacité de travail, reporté au premier jour du mois suivant la fin du droit au salaire ou à des indemnités journalières, à défaut en même temps que le droit à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité. Ainsi, l'incapacité de travail étant constante à compter du mois de février 1990 (demi-rente de l'assurance-invalidité), il en résulte que la demande de prestation à verser

- 15 - à compter du 1er octobre 2004 par le Fonds défendeur est fondée dans son principe. Subsiste la condition posée par l'art. 18 ch. 2 du règlement n° 6, soit que le droit à la rente d'invalidité est subordonné aux conclusions d'un rapport médical motivé établi par un médecin désigné par le Fonds, fixant en particulier le degré d'invalidité. Cette condition a été assouplie dès le 1er janvier 2005, le règlement n° 7 prévoyant depuis lors qu'il ne s'agit plus que d'une faculté (art. 19 ch. 2 "peut être subordonné"). Formellement toutefois, si l'on s'en tient au cas d'application du règlement n° 6, on ne saurait priver le défendeur de mandater son propre expert.

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, les conclusions de la demande doivent être admises en ce sens que le droit de F. \_\_\_\_\_ à des prestations d'invalidité du Fonds d'assurance-retraite L. \_\_\_\_\_ servies au titre de la prévoyance professionnelle sur-obligatoire à compter du 1er octobre 2004 doit être reconnu dans son principe. Il convient cependant de retourner la cause au Fonds défendeur afin qu'il mandate, le cas échéant, un expert en vue de déterminer le degré d'invalidité du demandeur puis qu'il fixe ensuite la quotité des prestations à lui servir.

#### **E. 8**

La procédure est gratuite pour les parties (art. 73 al. 2 LPP). Le demandeur, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD) qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge du Fonds défendeur.

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