

VD_GERICHTE ZI12.048752 vom 12. Dezember 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-12-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI12.048752

FR: VD_GERICHTE ZI12.048752 du 12 décembre 2014

IT: VD_GERICHTE ZI12.048752 del 12 dicembre 2014

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PP 31/12 - 57/2014 ZI12.048752 CO UR DE S ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 12 décembre 2014 _____ Présidence de Mme THALMANN Juges : Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : F. _____, à Sauverny (F), demanderesse, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne, et D. _____, à Zurich, défenderesse. _____ Art. 73 LPP ; 72bis RAI ; 7 al. 2 et 3 TFJAS 406

- 2 - En fait et en droit : Vu la décision rendue le 21 décembre 2009 par l'OAIE (Office AI pour les assurés résidant à l'étranger) allouant à la demanderesse F. _____ une rente entière d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 85% depuis le 1er décembre 2008, vu la communication du 14 janvier 2010 de la défenderesse, D. _____, allouant à la demanderesse des prestations annuelles d'un montant de 34'152 fr. dès le 11 décembre 2009, compte tenu d'une surindemnisation annuelle de 11'088 fr. due au versement des rentes AI, vu le rapport d'expertise psychiatrique du 23 avril 2012 du Dr B. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, vu le courrier du 1er octobre 2012 de la défenderesse informant la demanderesse que selon ce rapport, la capacité de travail était d'au moins 80% depuis le 13 août 2008 et qu'elle allait bloquer le paiement des prestations jusqu'à droit connu sur la prise de position de l'OAI pour les assurés résidant à l'étranger, vu la contestation de la demanderesse, vu la lettre du 5 octobre 2012 de la défenderesse maintenant ses conclusions et indiquant que dès le 1er octobre 2012, les prestations seraient désormais versées à concurrence de la part minimale obligatoire LPP, les prestations étant adaptées dès réception de la décision AI tout en se réservant le droit de récupérer les prestations indûment versées, vu la demande du 29 novembre 2012 déposée par F. _____ concluant que la défenderesse, continue à payer en sa faveur l'intégralité de la rente d'invalidité obligatoire et surobligatoire depuis le 1er octobre 2012, avec intérêts à 5% depuis le 1er octobre 2012, et lui verse de pleins dépens,

- 3 - vu la réponse du 14 janvier 2013 de la défenderesse concluant au rejet de la demande, éventuellement à la suspension de la procédure jusqu'à nouvelle décision de l'OAI, vu le rapport d'expertise établi le 19 août 2014 par le Dr K. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble schizophrénie indifférenciée, continue (F20.30) et un épisode dépressif en rémission partielle (F32.5) entraînant une incapacité de travail de 100% depuis le 11 décembre 2007 jusqu'au 1er mai 2008, puis globalement de 70% dès lors, taux qui pourrait être fixé pour une longue durée (cf. rapport d'expertise du 19 août 2014 du Dr K. _____ p. 27), la demanderesse semblant en outre capable, avec une aide conséquente, de s'occuper de ses deux enfants dont le dernier est né en 2014, vu la détermination du 15 septembre 2014 de la demanderesse selon laquelle le rapport d'expertise respecte de manière générale les

principes jurisprudentiels en vue de se voir reconnaître pleine valeur probante, la situation de l'état de santé de la demanderesse n'ayant aucunement évolué sur un plan strictement médical dans le sens d'une amélioration par rapport à celle qui prévalait au moment de l'octroi de la rente entière d'invalidité et la défenderesse étant ainsi tenue de poursuivre le versement de la rente entière d'invalidité au-delà du 30 septembre 2012, les conclusions de la demande étant ainsi confirmées, vu la détermination du 7 octobre 2014 de la défenderesse reconnaissant également valeur probante à l'expertise du Dr K._____, l'incapacité de travail étant de 70%, et la demanderesse ayant droit à une rente entière d'invalidité conformément à l'art. 5 al. 2 du règlement, de même qu'à une rente pour enfant, la défenderesse déclarant en outre qu'elle allait établir un nouveau décompte de coordination conformément à l'art. 9 al. 2 du règlement, dès qu'elle aurait connaissance des revenus à prendre en compte, soit notamment des rentes versées par l'OAIE, et qu'elle prendrait également en compte un revenu que la demanderesse

- 4 - pourrait raisonnablement obtenir en mettant à profit sa capacité résiduelle de travail de 30% qu'elle chiffre à 1'500 fr. par mois n'excluant pas que le décompte de surindemnisation donne comme résultat le devoir de la défenderesse de verser une rente inférieure à celle actuellement en cours, la défenderesse ajoutant notamment ce qui suit : "Il ressort de l'expertise du Dr K._____ que lors de l'examen effectué à la clinique [...], la demanderesse n'avait pas donné toutes les informations qu'elle aurait dû (page 19, 4ème paragraphe). Dans la mesure où la réticence de la demanderesse a provoqué une appréciation erronée de son état de santé par le Dr B._____, elle est responsable de la décision de la défenderesse d'interrompre le versement des prestations, d'abord, et après de les réduire. La demanderesse a fait, semble-t-il, preuve du même comportement réticent envers sa thérapeute, la Dresse W._____, comme elle a exposé lors de son entretien avec la collaboratrice de l'AI le 15 décembre 2008 (cf. DP AI Guide de l'entretien DP / Rapport d'évaluation, partie 1, Procès-verbal de l'entretien, dossier de l'AI). La Cour de Céans devra en tenir compte lors de la fixation de l'indemnité de partie.", vu les conclusions de la défenderesse tendant au versement par elle à la demanderesse d'une rente réglementaire entière d'invalidité de 37'700 fr. et de deux rentes pour enfant de 7'540 fr. depuis le 11 décembre 2009, sous déduction des prestations déjà versées, les rentes étant coordonnées et réduites pour éviter une surindemnisation, le cas échéant, conformément à l'art. 9 du règlement applicable, vu la détermination du 13 novembre 2014 de la demanderesse contestant la prise en compte d'un salaire hypothétique, d'une part au motif qu'une institution de prévoyance n'a pas à apprécier à nouveau l'étendue de la capacité de travail résiduelle telle qu'elle a été établie par l'OAI et d'autre part au motif qu'il est manifeste que le faible taux de capacité de travail tel que retenu par l'expert ne serait aucunement exploitable sur le marché équilibré du travail, ajoutant que la défenderesse ne saurait se prévaloir d'une absence de collaboration de la part de la demanderesse, celle-ci étant justement liée à son importante atteinte à la santé, et que c'est au contraire la défenderesse qui est seule responsable pour avoir généré une procédure de révision de rente qui

- 5 - n'aurait jamais dû avoir lieu, son attitude fondant sa condamnation pour les frais de mandataire avant procédure, vu les conclusions de la demanderesse tendant à la continuation par la défenderesse du versement en sa faveur de l'intégralité de la rente d'invalidité, y compris les rentes pour enfants, afférente aussi bien à la part obligatoire que surobligatoire, depuis le 1er octobre 2012, avec intérêts à 5% depuis le 1er octobre 2012, la

défenderesse devant en outre s'acquitter des frais de mandataire avant la procédure judiciaire et s'acquitter de pleins dépens, vu les pièces du dossier ; Attendu que le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle 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 [loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, RS 831.40]), que 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), que dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. c LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36]), qu'en l'espèce, la demanderesse était employée dans l'entreprise Q._____ SA dont le siège est à [...], que la Cour de céans est dès lors compétente ; Attendu que la question à examiner est celle du droit de la demanderesse à continuer à recevoir une rente entière de la part de la défenderesse,

- 6 - qu'en l'occurrence, les parties ont expressément reconnu pleine valeur probante au rapport d'expertise du Dr K._____, que celui-ci retient une incapacité de travail globale de 70%, que le rapport précité satisfait en effet pleinement aux réquisits posés par la jurisprudence pour qu'on lui accorde une pleine valeur probante (cf. ATF 125 V 351, consid. 3a et les références citées), que la Cour de céans ne voit aucune raison de s'écarter de cette appréciation, que les deux parties concluent que la demanderesse a ainsi droit à la continuation du versement de la rente réglementaire entière, qu'il appartiendra à la défenderesse de calculer le montant de cette rente et des rentes pour enfants, qu'en ce qui concerne la question de la surindemnisation, elle ne fait pas l'objet de la présente procédure, qu'il n'y a dès lors pas lieu de statuer sur celle-ci, qu'en conséquence, il convient d'admettre que la rente entière obligatoire et surobligatoire continue à être versée à la demanderesse depuis le 1er octobre 2012, avec intérêts à 5% l'an depuis le 1er octobre 2012, sous réserve le cas échéant d'une surindemnisation, examen auquel devrait alors procéder la défenderesse conformément aux art. 34a al. 1 LPP, 24 OPP 2 (Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984, RS 831.441.1) et 9 de son règlement ; Attendu que la demanderesse conclut au paiement par la défenderesse des frais de son mandataire avant la procédure judiciaire,

- 7 - soutenant en substance que la défenderesse est seule responsable pour avoir généré une procédure de révision de rente qui n'aurait jamais dû avoir lieu, qu'elle prétend qu'il est de notoriété publique que lorsqu'un assureur choisit de manière unilatérale la Clinique [...] comme expert, c'est avant tout dans l'optique d'obtenir des conclusions destinées à soutenir sa propre vision, qu'elle allègue que lors de la mise en oeuvre de l'expertise psychiatrique, la défenderesse aurait sciemment violé le droit d'être entendue de la demanderesse en s'abstenant de lui donner la possibilité de se déterminer sur le choix de l'expert, respectivement de lui faire parvenir ses éventuelles questions et qu'une fois qu'elle a pris conscience d'un tel manquement, elle s'est uniquement limitée à allouer la part obligatoire des prestations dues en faveur de la demanderesse, à l'exclusion de sa part surobligatoire, respectivement de la part obligatoire et surobligatoire de son enfant, qu'elle estime que ce "condensé de l'attitude de la défenderesse, qu'il est possible d'assimiler à une forme caractérisée d'acte illicite au sens de l'art. 41 CO, ne pourra que conduire à sa condamnation pour les frais de mandataire avant procédure", que l'argumentation de la demanderesse ne saurait être suivie, que la Clinique [...] est l'un des cinq centres

d'expertises de Suisse romande reconnu par l'OFAS (Office Fédéral des Assurances Sociales) et qui ont conclu un contrat avec cet Office les habilitant à effectuer des expertises pluridisciplinaires en toute indépendance en matière d'assurance-invalidité conformément à l'art. 72bis RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201) en vigueur depuis le 1er mars 2012,

- 8 - que le choix portant sur un médecin de cette clinique pour effectuer une expertise n'est ainsi pas critiquable, qu'en ce qui concerne la violation du droit d'être entendu, selon la jurisprudence, une telle violation est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (TF I 904/2006 du 19 mars 2007, consid. 4.3 et les références citées), ce qui est le cas dans la présente procédure, qu'en conséquence, la conclusion de la demanderesse tendant au paiement par la défenderesse des honoraires de son conseil avant la procédure judiciaire doit être rejetée ; Attendu qu'obtenant gain de cause, la demanderesse a droit à des dépens, que contrairement à ce que soutient la défenderesse, on ne saurait considérer que par son comportement, la demanderesse a sciemment provoqué une appréciation erronée de son état de santé par le Dr B._____, étant ainsi responsable de la décision de la défenderesse d'interrompre puis de réduire le versement des prestations, qu'il résulte en effet très clairement de l'expertise du Dr K._____ que les personnes atteintes du même trouble présentent d'importants problèmes de communication (cf. notamment rapport d'expertise du 19 août 2014 du Dr K._____ pp. 19 et 21), que le comportement de la demanderesse est ainsi causé par sa pathologie, que les dépens ne sauraient dès lors être réduits pour cette raison,

- 9 - qu'en ce qui concerne le montant des dépens, l'art. 7 al. 2 et 3 TFJAS (Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2) prévoit que les frais d'avocat ou de représentant comprennent une participation aux honoraires et les débours indispensables, les honoraires étant fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse et étant en règle générale compris entre 500 et 5'000 francs, qu'en l'occurrence, il n'y a aucun motif de s'écarter de ces montants, qu'eu égard à l'ensemble de la procédure judiciaire, un montant de 4'000 fr. apparaît adéquat ; Attendu que le jugement doit être rendu sans frais (cf. art. 73 al. 2 LPP). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. La demande est admise. II. La D._____ continuera à verser à F._____ une rente entière obligatoire et subobligatoire depuis le 1er octobre 2012, avec intérêts à 5% l'an depuis le 1er octobre 2012, sous réserve le cas échéant d'une surindemnisation. III. La D._____ versera à F._____ le montant de 4'000 fr. (quatre mille francs) à titre de dépens. IV. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées. V. Le jugement est rendu sans frais.

- 10 - Le président : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me David Métille (pour F._____), - D._____, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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