

VD_GERICHTE ZI13.020303 vom 23. Juli 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-07-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI13.020303

FR: VD_GERICHTE ZI13.020303 du 23 juillet 2021

IT: VD_GERICHTE ZI13.020303 del 23 luglio 2021

Erwägungen

E. 3

a) Conformément à l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b).

- 20 - La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a). b) Pour que l'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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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. Il s'agit d'une question juridique qui doit être appréciée sur la base des documents médicaux. 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1c). c) 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, telles que la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que

- 21 - les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative (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 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; 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 l'intéressé 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). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail significative de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). Ainsi, le fait que l'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose d'une activité raisonnablement exigible d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références citées, in SVR 2014 BVG n.1).

- 22 - D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité l'engagement à fournir la prestation de travail conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie 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 envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon 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 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.5 ; TF B 95/06 du 4 février 2008 consid.

E. 3.3

et les références). En définitive, l'incapacité de travail s'évalue dans ce contexte en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20 % au mois. De surcroît, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure n'est interrompue que lorsqu'une capacité de travail de plus 80 % dans une activité

lucrative adaptée existe durant plus de trois mois (TF 9C_738/2018 consid. 5.2). d) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf

- 23 - réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance (ATF 138 V 176 consid. 7.1). 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). Il n'y a pas, dans ce cas, de rétroactivité proprement dite, en principe inadmissible. Ainsi, l'état de fait dont découle le droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance 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. 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 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. 1 et les références citées). e) En matière de prescription, lorsque la loi ne contient pas de disposition transitoire en ce qui concerne le régime de prescription applicable, la jurisprudence et la doctrine considèrent que la nouvelle réglementation est applicable aux prétentions relevant de l'ancien droit, si celles-ci, bien que nées et exigibles avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, ne sont pas encore prescrites ou périmées à ce moment-là (ATF 132 V 159 consid. 2 et les références citées). Conformément à l'art. 41 LPP, applicable à l'ensemble de la prévoyance professionnelle en vertu de l'art. 49 al. 2 ch. 6 LPP, le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance (al. 1) ; les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq

- 24 - ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas, les art. 129 à 142 CO étant en outre applicables (al. 2). Partant, le droit à la libération des cotisations et chacun des arrérages de rentes se prescrit par cinq ans, le délai de prescription commençant à courir à partir du moment où la prestation est exigible (Sylvie Pétremand, in *Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht* [ci-après : KoSS], Schneider/Geiser/ Gächter [éd.], 2e éd., Berne 2019, nn° 21 et 26 ad art. 41 BVG).

E. 4

a) En l'espèce, il convient de déterminer en premier lieu la date de survenance des atteintes ayant provoqué l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La demanderesse a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI en avril 2003, fondée sur les atteintes invalidantes consécutives à l'accident survenu le 16 juillet 2002. L'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité du 1er juillet 2003 au 30 septembre 2005, sur le constat que l'accident avait entraîné des lésions générant une incapacité de travail complète dès sa survenance jusqu'au 22 mars 2004. Une reprise progressive du travail avait été possible dès cette dernière date, puis l'assurée avait repris son activité au taux de 40 % dès le 1er septembre 2005, ce qui avait justifié la suppression de la rente. La seconde demande

de prestations auprès de l'OAI, déposée en septembre 2007, a débouché sur la reconnaissance du droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er janvier 2008 (vu l'augmentation à 80% de son taux d'activité si elle avait été en bonne santé), étant précisé qu'il a été tenu compte d'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et d'une capacité de travail à 50% dans une activité adaptée à compter du 1er juin 2007 qui ne permettaient toutefois pas l'octroi d'une rente (vu le taux d'activité exercé à 45%). Parallèlement, une procédure en matière d'assurance-accidents a abouti à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents à compter du 1er janvier 2007, moment qui marquait la stabilisation de l'état de santé.

- 25 - L'ensemble de ces décisions se sont fondées sur deux expertises judiciaires pluridisciplinaires, établies entre 2011 et 2013. L'une et l'autre ont déterminé que les atteintes à la santé de la demanderesse étaient dues en grande partie à l'accident survenu le 16 juillet 2002. Plus précisément, les experts de la F. _____ ont retenu en 2013 que, mis à part une fracture ostéoporotique de la vertèbre D8, toutes les atteintes somatiques étaient dues à l'accident, tandis que l'épisode dépressif était dû « de façon possible » à l'accident, cet événement ayant aggravé le fond dépressif déjà présent. Les experts ont par ailleurs constaté que l'état de santé était stabilisé depuis 2007 et que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'infirmière mais de 50 % dans une activité adaptée depuis 2007 au moins. Ainsi, tant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans son arrêt du 9 mai 2019, que le Tribunal fédéral dans son arrêt du 20 novembre 2019, ont constaté que la seconde demande de rente d'invalidité était fondée sur les mêmes atteintes à la santé que celles à l'origine de l'ancienne invalidité. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette appréciation, de sorte qu'il faut retenir que l'origine de l'incapacité de travail actuelle consiste en les lésions consécutives à l'accident survenu le 16 juillet 2002. Ces atteintes ont engendré une incapacité de travail qui a donné droit à une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er juillet 2003. A cette époque, l'intéressée était affiliée à la Fondation R. _____. Cette dernière plaide cependant l'interruption du lien de connexité temporelle, puisque la demanderesse a pu reprendre son travail pendant près de deux ans, dès octobre 2005, durant lesquels elle a été affiliée à la défenderesse, laquelle estime pour sa part que le lien de connexité n'a pas été rompu. b) S'agissant de l'interruption du lien de connexité temporelle, il s'agit d'examiner si la demanderesse a été capable de travailler pendant une longue période depuis la survenance de l'invalidité en 2002.

- 26 - Il apparaît que l'activité déployée par la demanderesse entre le 1er septembre 2005 et le 31 mai 2007 n'a pas été particulièrement examinée dans la deuxième procédure engagée devant l'assurance- invalidité puisqu'elle concernait une période antérieure à l'objet du litige. Dans sa décision du 23 décembre 2005, suivant l'avis du médecin traitant, l'OAI a tenu compte d'une augmentation de la capacité de travail de l'assurée de 30 % à compter du 1er juillet 2005. Cette augmentation entraînait déjà la suppression du droit à une rente, de sorte que l'OAI n'a pas eu besoin de se prononcer sur l'amélioration de la capacité de travail dès le 1er septembre 2005 annoncée par le médecin traitant. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a cependant mentionné que la demanderesse avait progressivement recouvré une capacité de travail lui permettant de reprendre le travail au taux qu'elle exerçait avant son accident et le Tribunal fédéral a constaté qu'elle avait exercé son activité habituelle de septembre 2005 à mai 2007. Dans ses rapports des 13 juin 2005 et 1er juillet 2005, le Dr V. _____ avait reconnu une capacité de travail entière à l'assurée dès le 1er septembre 2005 et prédisait une baisse de rendement de 20 %. Au moment du

dépôt de la seconde demande de rente d'invalidité, deux ans plus tard, le Dr V. _____ a précisé que la pleine capacité de travail évaluée en 2005 signifiait que sa patiente pouvait reprendre son travail au taux de 40 % pour lequel elle avait été engagée, ajoutant que son rendement n'avait jamais été plein. Il a indiqué que, jusqu'à ce qu'elle démissionne en 2007, sa patiente avait effectué des heures supplémentaires non rémunérées pour compenser la baisse de son rendement, sans chiffrer cette baisse. Ce médecin a confirmé le taux de 40 % dans son rapport ultérieur, daté du 30 novembre 2007, en mentionnant encore que sa patiente avait tenté pendant deux ans de s'adapter à la situation avant de démissionner. Par ailleurs, il résulte d'un rapport établi le 30 janvier 2007 par le Dr V. _____, cité dans l'arrêt du 17 mars 2015 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, que la demanderesse avait repris le travail à 50% depuis le 1er septembre 2005 et que ce médecin la voyait tous les six mois. Il n'est en revanche pas relevé que ce médecin aurait attesté d'une incapacité de travail à

- 27 - l'époque, ni que la patiente se serait plainte sur ses capacités de travail. Il apparaît ainsi que le Dr V. _____ n'a fait état d'aucune incapacité de travail durant la période litigieuse, quand bien même il a continué à voir régulièrement sa patiente. En définitive, le médecin traitant de la demanderesse a attesté que, du 1er septembre 2005 jusqu'au 31 mai 2007, la demanderesse présentait une capacité de travail médico- théorique de 100 %, avec une baisse de rendement qu'il avait évaluée à 20 % avant la période en cause mais qu'il n'a pas chiffrée après ou pendant la période considérée. Puis, aucun arrêt de travail n'a été attesté pendant cette période. Or, une capacité de travail médico-théorique réduite n'est pas suffisante pour admettre l'existence d'un lien de connexité. Encore faut-il que cette limitation fonctionnelle ait été perçue par l'employeur. Pour sa part, dans le formulaire qu'il a rempli à l'attention de l'OAI, l'employeur a mentionné qu'avant l'atteinte, la demanderesse travaillait à un taux de 40 à 50 % ; à cet égard, l'OAI a retenu un taux moyen de 45 % pour calculer le degré d'invalidité, taux confirmé par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le taux de travail contractuel est passé à 40 % dès le 1er septembre 2005, jusqu'à la démission de la demanderesse. Pour la période du 1er septembre 2005 au 31 mai 2007, l'employeur n'a fait aucune mention particulière à propos des prestations de la demanderesse. Il n'a en particulier pas déclaré que le taux de travail ne correspondait pas aux prestations fournies et n'a signalé ni baisse de rendement, ni absence. Aucun élément du dossier ne suggère par ailleurs que, sur cette même période, la demanderesse aurait subi des incapacités de travail ou reçu des avertissements répétés de son employeur en raison d'une baisse de rendement marquée. Le SMR a fait ce même constat dans son avis du 16 mars 2010. Au demeurant, la demanderesse elle-même n'a signalé aucune incapacité de travail, ni ne s'est plainte que la charge était trop lourde compte tenu de ses capacités fonctionnelles lorsqu'elle a évoqué cette période auprès des experts du R. _____ Sàrl. Elle a uniquement parlé de difficultés liées à de nombreux remaniements du personnel ainsi que des

- 28 - changements dans la prescription des médicaments et la mise en place d'un nouveau système informatique, précisant par ailleurs qu'elle finissait tard pour bien faire son travail parce qu'elle ne pouvait plus faire appel à des auxiliaires comme auparavant (cf. rapport d'expertise du 4 avril 2011, pp. 37 et 43). Dès lors, en admettant que l'assurée avait probablement travaillé au-dessus de ses forces et qu'elle n'avait pas été entendue par les ressources humaines de son employeur, les experts du R. _____ Sàrl font état de difficultés résidant davantage dans un problème organisationnel de l'employeur que

véritablement dans l'état de santé de l'assurée. Partant, lorsque ces experts concluent à une exigibilité de 50 % dès septembre 2005 (cf. rapport d'expertise du 4 avril 2011, p. 70), il s'agit d'une incapacité de travail médico-théorique, non corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur, et donc insuffisantes pour déterminer le lien de connexité temporelle. Il en va de même des avis émis par le SMR les 6 mars 2008 et 11 janvier 2013, dès lors qu'ils se fondent uniquement, le premier sur l'évaluation établie par le Dr V. _____ après la démission de la demanderesse dont il est question plus haut et l'autre sur le rapport d'expertise du 4 avril 2011. La valeur probante de ce rapport d'expertise a d'ailleurs été jugée insuffisante par la Cour de céans dans son arrêt du 17 mars 2015, ce qui a conduit à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Quant aux experts de la F. _____ qui se sont prononcés le 16 juillet 2013, ils rapportent que la demanderesse a expliqué qu'elle avait arrêté de travailler en mai 2007 parce qu'elle avait trop de douleurs, de fatigue ainsi que des difficultés de concentration et d'adaptation, mais qu'elle mettait ces symptômes sur le compte du fait qu'elle était toujours sollicitée pour faire des remplacements et avait des horaires irréguliers, alors qu'elle aurait aimé ne travailler que les matins, trouvant difficile de supporter toute la journée et se sentant perdue dans les tâches informatiques. Ces experts n'ont, dans un premier temps, pas daté le début de la capacité de travail dans l'activité adaptée, fixée à 50 %. Invités à donner plus de précision, ils ont relevé qu'en 2007, alors qu'elle travaillait comme infirmière à raison de 17 heures par semaine, on lui reprochait ses limitations puisque ce travail n'était pas adapté à sa santé,

- 29 - et qu'il n'y avait plus eu ni amélioration ni péjoration de sa santé depuis lors (cf. complément d'expertise du 13 janvier 2014). Ils ont cependant maintenu que la capacité de travail était limitée à 50% dans une activité adaptée depuis 2007 et non pas avant. Ils n'ont d'ailleurs pas non plus constaté l'existence de certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de la demanderesse entre 2005 et 2007. De surcroît, il faut encore relever qu'une évaluation médicale établie plusieurs années après la fin des rapports de travail n'est pas suffisante pour démontrer l'existence d'une limitation fonctionnelle. Un tel laps de temps entre les faits déterminants et l'évaluation médicale la rend d'autant moins probante pour démontrer l'existence d'une limitation de la capacité de travail en matière de prévoyance professionnelle, en l'absence de toute manifestation sous l'angle du droit du travail (cf. TF 9C_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et les références citées). Or, en l'espèce, on ne dispose d'aucune pièce médicale attestant d'une incapacité de travail pendant la période concernée, qui s'étend quand même sur vingt mois, ni d'aucun avis de l'employeur constatant une baisse significative de rendement. Ainsi, il faut constater que, malgré les évaluations médicales subséquentes reconnaissant que la demanderesse a travaillé « au-dessus de ses forces » entre le 1er septembre 2005 et le 31 mai 2007, respectivement que son rendement était probablement légèrement réduit, cette situation n'a eu aucun effet significatif sur ses rapports de travail, étant encore relevé que l'activité exercée lui conférait une capacité de gain excluant le droit à une rente. S'il ne s'agit pas de nier les difficultés auxquelles a pu être confrontée la demanderesse en raison des atteintes à sa santé, ni les efforts qu'elle a fournis pour continuer son activité, il n'en demeure pas moins qu'aucun élément concret ne démontre que son taux de travail réel était égal ou inférieur à 80 % de sa capacité de travail usuelle avant l'atteinte à la santé. En effet, sur la base des indications de l'employeur, qui traduisent le taux de travail effectivement réalisé, seul déterminant en l'espèce, on doit retenir que la demanderesse a exercé son activité habituelle durant vingt mois avec une diminution de sa

- 30 - capacité de travail de l'ordre de 11.1 % $[(40 - 45) / 45 \times 100 =]$, soit une diminution inférieure à 20 % et une capacité de travail de 88.9 %. Ce constat a pour corollaire que l'on doit admettre une interruption du lien de connexité temporelle et que l'invalidité à l'origine de l'incapacité de travail reconnue dès le 1er juin 2007 doit être considérée comme nouvelle, ce qui permet d'exclure toute obligation de prester de la part de la Fondation R. _____ et donc de rejeter l'action de la demanderesse en tant qu'elle est dirigée contre cette institution. c) Au 1er juin 2007, la demanderesse était affiliée à la défenderesse Fondation T. _____, l'art. 2.7 de son Règlement du 1er janvier 2003 prévoyant une prolongation de l'affiliation pendant un mois après la fin des rapports de travail à défaut de nouvelle affiliation. Il reste donc à déterminer si cette situation a entraîné une obligation de prester de la part de la défenderesse, étant précisé que cette question doit être examinée à la lumière de la législation et du règlement de prévoyance professionnelle en vigueur au 1er juin 2007.

E. 5

a) Aux termes de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'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 d'invalidité 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 ou à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP). b) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de

- 31 - l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b). Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 409 consid. 3.1). c) La force contraignante de la décision de l'office AI 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). Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de

la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente (TF 9C_758/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.2 ; TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3). L'évaluation opérée par les organes compétents de l'assurance-invalidité ne lie pas l'institution de prévoyance lorsque l'assuré

- 32 - exerce son activité lucrative à temps partiel. Dans ce cas, le degré d'invalidité fixé par l'office AI est contraignant pour la prévoyance professionnelle uniquement pour ce qui concerne la partie lucrative. En effet, la prévoyance professionnelle obligatoire et étendue a pour but d'assurer seulement l'activité lucrative (ATF 144 V 72 consid. 4.2 et les références citées ; voir aussi art. 331a CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220]). L'étendue de la couverture d'assurance est déterminée par le degré d'occupation au début de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité. Par conséquent, tout changement ultérieur (hypothétique) de la charge de travail, par exemple en raison d'un changement de circonstances personnelles, familiales ou financières – qu'il s'agisse d'un projet d'augmenter ou de réduire le taux de travail – n'est pas pertinente pour la question de l'obligation de verser des prestations pour les conséquences de l'incapacité de travail déjà produite et qui reste essentiellement inchangée (ATF 141 V 127 consid. 5.3.2). d) Conformément à l'art. 26 LPP, l'art. 29 LAI s'applique par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Dans sa version en vigueur en juin 2007, l'art. 29 al. 1 a LAI prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présentait une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou dès laquelle l'assuré avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Le renvoi de l'art. 26 LPP à cette ancienne disposition excluait la période de carence en raison de la tardiveté de la demande de l'art. 48 al. 2 a LAI (ATF 142 V 419 consid. 4.3.2 ; 132 V 159 consid. 4.4.2). Il y a incapacité de gain permanente lorsque l'atteinte à la santé est largement stabilisée et essentiellement irréversible et qu'elle est probablement de nature à réduire la capacité de gain de l'assuré avec effet permanent dans une mesure qui justifie l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 111 V 22 consid. 2b).

E. 6

a) Dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité, l'incapacité de travail a été reconnue dès juin 2007, qui fixe ainsi le point

- 33 - de départ d'une nouvelle invalidité (voir consid. 4 ci-dessus). Il résulte de l'ensemble du dossier, en particulier de l'expertise réalisée par la F._____ le 16 juillet 2013, que dès cette date la demanderesse était en incapacité de travail dans son activité habituelle et disposait d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Lors de sa reprise d'activité à 40 % en septembre 2005, la demanderesse a été affiliée à la défenderesse pour sa prévoyance professionnelle. La demanderesse a démissionné pour le 31 mai 2007, mais l'art. 2.7 du règlement de la défenderesse du 1er janvier 2003 comprenant les modifications apportées le 1er janvier 2005, applicable en l'espèce, prévoit, s'il n'y a pas d'autre affiliation, que le contrat est prolongé d'un mois après la fin des rapports de travail (ch. 1). Cette disposition contractuelle reprend du reste l'art. 10 al. 3 LPP, selon lequel le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Il en découle que la demanderesse était encore assurée par la défenderesse au moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante. Une obligation de prester incombe dès

lors à la défenderesse Fondation T. _____, dont il convient de déterminer l'étendue. Il s'agit dès lors d'examiner, compte tenu de ces faits, si le droit à une rente auprès de la défenderesse est ouvert à la demanderesse. b) L'art. 3.6 de ce règlement de la défenderesse définit le droit aux prestations en cas d'invalidité. La notion d'invalidité va au-delà des exigences légales sous un double aspect. D'une part, le règlement prévoit l'allocation d'une rente à partir d'un degré d'invalidité d'un tiers déjà (ch. 8), soit 33,3 % au lieu de 40 % pour la LAI. D'autre part, la notion même d'invalidité est définie de manière plus large que dans la LAI et la LPP, puisqu'elle est reconnue comme survenue en cas d'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à ses connaissances et aptitudes (ch. 1). Il en découle que la défenderesse n'est en principe pas liée par les constats des organes de l'assurance-invalidité. Cependant,

- 34 - bien que l'OAI lui ait dûment notifié ses décisions, elle n'a pas contesté les constats portant sur l'incapacité de travail de longue durée de la demanderesse. Elle ne remet pas non plus en cause la décision de l'OAI dans le cadre de la présente procédure, si bien que le fait qu'elle n'ait pas participé à la procédure de recours contre ces décisions n'a pas de portée en l'occurrence. Cela étant, les constatations liées à l'évaluation de l'incapacité de travail par les autorités dans la procédure d'assurance invalidité correspondent aux pièces médicales figurant au dossier et peuvent donc être adoptées. c) Comme déjà relevé, le règlement de la défenderesse valable au 1er juin 2007 prévoit que l'invalidité peut résulter de l'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à ses connaissances et aptitudes (art. 3.6 ch. 2). Il en découle que la notion d'invalidité prévue par le règlement correspond bien à celle d'une incapacité de gain, c'est-à-dire de l'incapacité pour l'assuré de mettre à profit la capacité de travail résiduelle dans une activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle compte tenu du marché du travail entrant en considération pour elle, à savoir sa profession ou une autre activité lucrative conforme à ses connaissances et à ses aptitudes. C'est donc le taux d'invalidité qui est déterminant et non pas le taux d'incapacité de travail. En outre, le degré d'invalidité n'est pas calculé au regard d'une activité raisonnablement exigible de l'assuré en se référant à l'ensemble du marché du travail entrant en ligne de compte comme dans l'assurance-invalidité. Cette solution vise à ne pas déclasser professionnellement les assurés devenus invalides, spécialement les travailleurs qualifiés. En l'occurrence, la demanderesse dispose d'une formation complète d'infirmière en soins généraux et travaillait à ce titre pour son dernier employeur. Il a été constaté dans le cadre de la procédure d'assurance-invalidité que l'incapacité de travail de la demanderesse était entière dans cette activité, appréciation que la défenderesse n'a pas

- 35 - remise en cause et qui est fondée au demeurant sur deux expertises judiciaires. Une capacité de travail résiduelle de 50 % a certes été retenue, mais dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la demanderesse. Sur ce point, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a déterminé dans son arrêt du 9 mai 2019, confirmé par le Tribunal fédéral (9C_417/2019), en se fondant sur l'expertise de la F. _____, qu'il s'agissait, non pas de l'activité de secrétaire médicale évoquée dans la décision de l'OAI, mais d'une activité simple et répétitive, sédentaire, avec déplacements occasionnels, sans port de charges supérieures à 5-10 kg et sans stress important. Cette définition recouvrant l'ensemble des activités ne nécessitant aucune formation particulière, l'activité adaptée déterminante pour l'assurance-invalidité ne correspond manifestement pas aux aptitudes, ni aux connaissances professionnelles de la demanderesse. Il en va du reste de même de l'activité de secrétaire médicale, mise en avant par l'OAI malgré l'échec des mesures de

réadaptation mises en œuvre en 2009 et 2010. Par ailleurs, il est apparu au cours des dites mesures de réadaptation que la profession de secrétaire, en milieu médical ou non, ne tenait pas suffisamment compte des limitations fonctionnelles de la demanderesse en raison du stress inhérent à l'exercice de cette profession, ce que les expertises effectuées ultérieurement ont confirmé. En conséquence, il apparaît qu'il n'existe pas d'activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la demanderesse qui soit également conforme à ses qualifications professionnelles et à son expérience. L'invalidité de l'intéressée en regard de la couverture d'assurance fournie par la défenderesse correspond dès lors au degré d'invalidité calculé sur la base d'une incapacité de travail totale dans son activité habituelle.

d) A toutes fins utiles, on précisera que le fait que la demanderesse exerçait son activité lucrative à 40 % lorsqu'elle était affiliée à la défenderesse ne modifie en rien l'appréciation du degré d'invalidité constaté ci-dessus. En lien avec le taux d'activité, le ch. 3 de l'art. 3.6 du règlement de la défenderesse garantit expressément les prestations

- 36 - prévues par la LPP. En outre, le ch. 8 de l'art. 3.6 énonce que, si l'affilié est partiellement invalide, les prestations sont accordées dans la mesure correspondant au degré d'invalidité. Une invalidité partielle de moins d'un tiers ne donne pas droit à des prestations, tandis qu'une invalidité partielle d'au moins deux tiers donne droit à des prestations complètes (al. 1), l'affilié étant considéré comme « invalide » pour la partie du salaire assuré correspondant au degré d'invalidité et comme « actif » pour la partie du salaire assuré correspondant à sa capacité de gain restante (al. 2). Par ailleurs, le Tribunal fédéral s'est exprimé à plusieurs reprises sur la problématique des activités lucratives exercées à temps partiel. Il a rappelé en particulier que la prévoyance professionnelle n'a pas vocation à assurer la part qui n'est pas consacrée à une activité professionnelle, raison pour laquelle seul le taux d'activité effectivement exercé est pris en compte, et non sa projection à plein temps (cf. ATF 144 V 72 précité, consid. 4.3 et les références citées). Ainsi, le degré d'invalidité de la demanderesse doit être déterminé en fonction du taux d'occupation qu'elle exerçait effectivement jusqu'à la survenance de sa nouvelle incapacité de travail en juin 2007, sans égard aux changements qui auraient pu intervenir ultérieurement si l'intéressée avait poursuivi son activité. En l'occurrence, ce taux était de 40 %. Quant au taux d'incapacité de travail déterminant, il ne comprend pas les empêchements dans l'activité ménagère et ne peut tenir compte d'une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée, conformément au règlement de la défenderesse en vigueur au 1er juin 2007, que si celle-ci correspond aux qualifications professionnelles de l'assurée. Or, comme déjà dit, une telle activité adaptée n'existe pas. En conséquence, le degré d'invalidité, qui se confond avec le taux d'incapacité de travail dans l'activité habituelle, est de 100 %. La perte de gain est en effet de 100 %, ce qui ouvre le droit à une rente entière d'invalidité auprès de la défenderesse. e) S'agissant d'une incapacité de gain durable apparue le 1er juin 2007, le droit à la rente est ouvert dès cette date. Toutefois dans la

- 37 - mesure où la demanderesse a ouvert action le 13 mai 2013, les prestations périodiques fondées sur ce droit, antérieures au 13 mars 2008, sont prescrites. La défenderesse est ainsi tenue de verser une rente entière d'invalidité à compter de cette dernière date. Comme le plaide à juste titre la défenderesse, faute pour la demanderesse d'avoir pris des conclusions chiffrées sur le montant de la rente à laquelle elle prétend, le présent litige ne peut porter que sur le principe du droit à la rente d'invalidité (cf. ATF 129 V 450 consid. 3.2 ; TF 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8 ; 9C_41/2013 du 13 août 2013 consid. 5.2). Il

appartiendra dès lors à la défenderesse de procéder au calcul des montants dus, cas échéant en tenant compte des motifs de réduction réservés dans son règlement (art. 3.6 ch. 10), respectivement des art. 24 et 24a OPP 2 (ordonnance fédérale du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1).

E. 7

La demanderesse a pris ses conclusions en paiement avec intérêt à 5 % l'an dès l'ouverture de l'action. En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (art. 105 al. 1 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 145 V 18 consid. 4.2 ; 130 V 414 consid. 5.1). En l'occurrence, le règlement de la défenderesse ne contient pas de disposition relative au taux d'intérêt moratoire. Par conséquent, la défenderesse devra verser le montant dû avec intérêts à 5 % l'an dès le 13 mai 2013.

E. 8

Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Par conséquent, il n'y a pas lieu

- 38 - de donner suite à la requête de la demanderesse tendant à la production, par la défenderesse, de son dossier complet. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

E. 9

a) En définitive, la demande formée le 13 mai 2013 par M. _____ doit être partiellement admise, en ce sens que l'intéressée a droit au versement, par la Fondation T. _____, d'une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 100 % dès le 13 mai 2008, avec intérêts à 5 % l'an dès le 13 mai 2013. En revanche, toutes autres ou plus amples conclusions, notamment celles prises à l'encontre de la Fondation R. _____ et la Caisse Q. _____ sont rejetées, voire sans objet. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. c) La demanderesse, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits. Si la cause est relativement complexe, il y a lieu de tenir compte du fait que les écritures du conseil de la demanderesse sont restées sommaires et ne s'expriment en particulier pas sur un certain nombre de questions. Par conséquent, les dépens réduits sont fixés à 1000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]) et mis à la charge de la défenderesse Fondation T. _____ (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

- 39 - d) Les parties appelées en cause ne peuvent pas prétendre à des dépens, en leur qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4).

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