

VD_GERICHTE ZI16.025171 vom 1. Mai 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-05-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI16.025171

FR: VD_GERICHTE ZI16.025171 du 1 mai 2017

IT: VD_GERICHTE ZI16.025171 del 1 maggio 2017

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PP 15/16 - 19/2017 ZI16.025171 CO UR DE S ASSURANCES
S OCIALES _____ Jugement du 1er mai
2017 _____ Composition : Mme PASCHE, présidente Mme Berberat et
M. Piguet, juges Greffière : Mme Berseth Bébox ***** Cause pendante entre :
G. _____, à [...], demanderesse, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate
à Lausanne, et L. _____, à [...], défenderesse, représentée par Me Jacques-André
Schneider, avocat à Genève. _____ Art. 23 let. a, 24, et 26 al. 1 LPP ; art. 29
LAI 406

- 2 - E n f a i t : A. a) G. _____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en [...],
mariée, sans enfant, au bénéfice d'un CFC d'employée de commerce, a travaillé du 1er avril
2003 au 31 décembre 2011 au service de la H. _____, au taux de 60%, en qualité de
spécialiste au sein de l'équipe [...]. A ce titre, elle a été assurée auprès de W. _____ du
1er avril 2003 au 31 décembre 2005, puis, à compter du 1er janvier 2006, auprès de la
L. _____ (ci-après : la caisse ou la défenderesse). Sa prestation de libre passage au 31
décembre 2005 s'élevait à 176'613 fr., montant transféré, avec intérêts, à la caisse. Dès le
1er janvier 2012, l'assurée a été engagée auprès de la J. _____ (ci-après : l'employeur)
au taux de 60% ; son lieu d'activité se situait à Lausanne. Selon le certificat d'assurance au
31 janvier 2012 de la caisse, en cas d'invalidité, sa rente annuelle se serait montée à 22'674
fr. 60. b) Le 22 août 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations de
l'assurance-invalidité (ci-après : AI), en faisant état de troubles anxieux existant depuis
2002, de migraines chroniques existant depuis 2004, et d'un reflux gastro-œsophagien
existant depuis 2010. Elle avait présenté depuis avril 2013 une incapacité de travail totale
(sous réserve d'une capacité de travail de 50% du 1er au 10 juillet 2013). A la rubrique «
remarques complémentaires » de la demande de prestations, l'assurée a indiqué « Pour des
raisons de santé, en avril 2003 j'ai pris un poste à temps réduit à 60% par rapport à des
postes antérieurs que j'occupais à 100% ». N. _____, assureur perte de gain, a servi des
indemnités journalières durant 730 jours, soit jusqu'au 1er avril 2015.

- 3 - Sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 9 septembre 2013,
l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait au taux de 60% comme employée de
commerce par nécessité financière. La J. _____ l'a licenciée avec effet au 31 juillet
2014. Le 22 juillet 2014, la caisse a adressé à l'assurée son décompte de sortie, en précisant
avoir versé la prestation de libre passage à la R. _____. Selon le certificat de sortie au 31
juillet 2014 établi le 22 juillet 2014 par la caisse, la prestation de sortie de l'assurée s'élevait
à 300'882 fr. 60. Quant au certificat d'assurance au 31 juillet 2014, établi le 18 juillet 2014,
il prévoyait qu'en cas d'invalidité totale, la rente annuelle serait de 22'179 fr. 60. Une
enquête économique sur le ménage a été effectuée le 17 février 2015 au domicile de
l'assurée. Dans son rapport du 19 février 2015, l'enquêtrice a estimé qu'il convenait de

retenir un statut d'active à 100%, en relevant notamment que l'assurée avait toujours travaillé à 100% dans le domaine bancaire jusqu'en 2003, le taux de 60% ayant été motivé par des crises de migraines, alors qu'elle souhaitait travailler à 100%. Par projet d'acceptation de rente du 12 mai 2015, confirmé par décisions du 17 août 2015, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière du 1er avril 2014 au 31 juillet 2014, puis à un trois quarts de rente à compter du 1er août 2014, en retenant ce qui suit : « Depuis le 2 avril 2013 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte. A la fin du délai d'attente d'une année, soit au 2 avril 2014, vous présentiez une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité professionnelle. Le degré d'invalidité alors présenté était de 100%. Votre état de santé s'est progressivement amélioré.

- 4 - Il ressort des pièces au dossier qu'à partir de mai 2014, vous avez retrouvé une capacité de travail de 40% dans toute activité adaptée à votre état de santé (troubles de la concentration, intolérance au stress). Si vous n'aviez pas de problèmes de santé, vous pourriez obtenir, en exerçant votre activité d'employé de commerce spécialiste en traitement de crédits, un revenu annuel de CHF 85'800.00. Du point de vue médical, l'exercice d'une activité adaptée à 40% est raisonnablement exigible (par exemple : assistante de bureau avec tâches subalternes sans responsabilités) et vous permettrait de gagner CHF 27'780.00 par an selon les recommandations salariales de la SecSuisse [Société des employés de commerce] 2014 — salaires fonction B. Comparaison des revenus : sans invalidité CHF 85'800.00 avec invalidité CHF 27'780.00 La perte de gain s'élève à CHF 58'020.00 = un degré d'invalidité de 68% Notre décision est par conséquent la suivante : Du 1er avril 2014 au 31 juillet 2014, soit 3 mois après l'amélioration de mai 2014, le droit à une rente entière est reconnu. Dès le 1er août 2014, le droit à trois quarts de rente est ouvert. » Le 8 juin 2015, l'OAI a transmis copie du dossier de l'assurée à la caisse, à la demande de cette dernière. Les décisions du 17 août 2015 de l'OAI ont été communiquées à la caisse. Le 9 septembre 2015, la Dresse Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a succédé à la psychiatre C. _____, a fait savoir à la caisse que de mars à avril 2003, l'assurée poursuivait un traitement de psychiatrie auprès de la Dresse C. _____. Selon l'anamnèse, son état de santé lui permettait d'être en recherche d'un emploi de 50 à 100%. Pour la Dresse Q. _____, « d'avoir accepté un poste à 60% aurait été néanmoins plus une opportunité professionnelle qu'un taux indiqué par son incapacité de travail. » Le 29 octobre 2015, la caisse a adressé à l'assurée la correspondance suivante :

- 5 - « L'assurance invalidité fédérale (Office AI du canton de Vaud) vous verse rétroactivement une rente AI complète du 1er avril 2014 au 31 juillet 2014 et $\frac{3}{4}$ de rente à compter du 1er août 2014. La durée maximale de prestations de 730 jours de l'Assurance indemnité journalière a été atteinte le 1er avril 2015. Au 2 avril 2015, la L. _____ vous verse $\frac{1}{4}$ de rente AI, soit CHF 5'544,60 (25% de CHF 22'179,60). Calcul Taux d'occupation assuré à la survenance de l'invalidité 60% Moins 25% du taux restant selon l'AI (100-68%) \therefore 32% Perte de gain chez nous 28% Cela représente un taux d'invalidité auprès de notre caisse de 46,67%, soit $\frac{1}{4}$ de rente. Pour calculer le taux d'invalidité, nous nous sommes fondés sur l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2015 du 23 septembre 2015. Nous vous saurions gré de transférer 25% de votre prestation de libre passage (soit CHF 75'220,65 plus les intérêts depuis le 1.8.2014), au moyen du bulletin de versement ci-joint, à la L. _____. Veuillez en outre nous indiquer votre relation de compte, afin que nous puissions vous virer la rente d'invalidité, après réception de la prestation de libre passage. »

Le 4 décembre 2015, l'assurée, par son avocate, a fait valoir que conformément à l'art. 13 du règlement de la caisse, c'était un trois quarts de rente d'invalidité qui devait lui être servi, sous réserve d'une surindemnisation. Elle a expliqué en particulier que son taux d'occupation se répercutait déjà sur son salaire annuel assuré, qui n'avait été que de 39'780 fr. du fait de son activité à 60%. Le 21 décembre 2015, la caisse a maintenu sa position, en se référant à nouveau à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2015. Le 7 avril 2016, l'avocate de l'assurée a fait valoir que son statut était celui d'active à 100%, si bien que la méthode mixte ne s'appliquait pas dans le cas d'espèce. Le 13 avril 2016, la caisse a confirmé son point de vue. Le 8 juin 2016, la caisse a prié l'assurée de lui rembourser un quart de la prestation de libre passage, soit 75'220 fr. 65, plus intérêts à partir du 1er août 2014, en l'informant qu'à réception de ladite prestation

- 6 - de libre passage, elle serait en mesure de lui verser rétroactivement à compter du 2 avril 2015 un quart de rente d'invalidité. Dans le cadre d'une procédure de révision initiée par l'AI, l'assurée a indiqué sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 12 juillet 2016 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait depuis toujours à 100%. Le 15 août 2016, la caisse a fait savoir à l'assurée que son taux d'invalidité auprès d'elle s'élevait à 46,67%, ce qui lui donnait droit à un quart de rente, soit à 5'545 fr. 20 par année. B. Par demande du 1er juin 2016, G._____, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la L._____, en concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 2 avril 2015 de 17'005 fr. 95 plus intérêts dès le 2 avril 2015. En substance, elle fait valoir que selon l'art. 13 du règlement de la défenderesse, dans la mesure où elle s'est vu reconnaître le droit à trois quarts de rente de l'assurance-invalidité, c'est un trois quarts de rente de la prévoyance professionnelle qui lui est dû. Elle estime donc, en se référant au certificat qui lui a été délivré en 2012, avoir droit à une rente de 22'674 fr. 60 x $\frac{3}{4}$ = 17'005 fr. 95. Elle ajoute encore que l'assurance-invalidité l'a reconnue active à 100%, et que le fait qu'elle ait occupé un poste à temps partiel n'y change rien, l'incidence s'en étant déjà fait directement ressentir sur le montant du salaire assuré. Avec sa demande, elle a requis la production de son dossier AI, de son dossier complet auprès de la défenderesse, ainsi que du règlement de prévoyance en vigueur au 1er avril 2013. Par réponse du 1er septembre 2016, la défenderesse, représentée par Me Jacques-André Schneider, a conclu au rejet de la demande, en faisant valoir que seul le taux d'occupation effectivement déployé par l'assuré est déterminant pour la prévoyance professionnelle. En réplique, la demanderesse a expliqué qu'elle n'avait pas choisi de travailler à 60%, mais que ce taux était lié à ses problèmes de

- 7 - santé. Elle a ajouté que lorsqu'elle avait été reçue en entretien auprès de la H._____, il lui avait été indiqué que le poste allait évoluer vers un 80 à 100%. En 2004, la H._____ avait du reste engagé une collaboratrice supplémentaire à temps partiel pour le traitement des crédits. C'était en raison de son état de santé que la demanderesse avait décliné l'offre d'augmenter son temps de travail à 100%. La demanderesse a rappelé que l'OAI n'avait pas appliqué la méthode mixte à son cas mais l'avait reconnue active à 100%. La demanderesse a requis la production de son dossier médical pour la période 2002-2003 en mains de la Dresse C._____, la production des pièces venues s'ajouter à son dossier auprès de la défenderesse depuis le 8 juin 2016, ainsi que l'audition de témoins. En duplique, la défenderesse a conclu principalement au rejet des conclusions de la demande, et subsidiairement et à titre reconventionnel à ce qu'il soit constaté qu'elle n'est pas

l'institution de prévoyance compétente pour le versement des prestations d'invalidité en faveur de la demanderesse, cette dernière étant tenue de lui restituer la somme de 9'688 fr. 50 avec intérêts à 5% l'an à titre de prestations indûment touchées. La défenderesse a souligné dans ce cadre qu'elle restait convaincue que la demanderesse n'avait droit qu'à un quart de rente d'invalidité, compte tenu de son taux d'occupation, contestant la réduction d'activité pour cause de santé, non démontrée. Elle a pour le surplus fait valoir que si l'on admettait que les atteintes à la santé avaient contraint la demanderesse à réduire son taux d'activité de 100% à 60% en 2002 déjà, elle subissait alors une incapacité durable d'au moins 20% depuis 2002 déjà, soit avant le début des rapports de prévoyance le 1er avril 2003, si bien que l'aggravation de ses atteintes ne saurait être mise à la charge de la caisse. La caisse ne s'estimerait alors pas tenue à prestations. Pour le surplus, la défenderesse a confirmé que c'était à bon droit qu'elle avait considéré le taux d'activité de la demanderesse eu égard à son taux d'occupation effectivement déployé durant les rapports de prévoyance, et versé un quart de rente en sa faveur. Dans une argumentation subsidiaire, la caisse a relevé que la demanderesse avait admis à l'allégué 32 de sa requête qu'elle aurait dû déposer une demande de rente AI déjà en 2002, en raison de son incapacité à travailler à

- 8 - de 40% au minimum. La défenderesse en déduisait qu'elle n'était dès lors pas tenue de prester, se référant à l'art. 15 al. 9 de son règlement (en vigueur au 1er janvier 2012), dont la let. a prévoit que si l'origine de l'augmentation est la même que celle de l'incapacité de gain partielle déjà existante, il n'existe aucun droit à des prestations. Dans ses déterminations du 16 janvier 2017, la demanderesse a conclu au rejet des conclusions reconventionnelles de la défenderesse et a maintenu sa position. Elle a précisé qu'elle n'avait pas subi une incapacité de travail de 40% de manière permanente avant son engagement, et qu'elle avait pris son emploi à 60% en espérant augmenter à 100%, ce qui n'avait pas pu se réaliser en 2004 en raison de son état de santé qui s'était empiré. C'était donc bien après son engagement par la H. _____ que son état ne lui avait pas permis d'envisager un taux d'activité de 100%, l'incapacité de travail permanente étant survenue le 2 avril 2013, soit dix ans après son engagement. Elle a indiqué pour le surplus avoir confirmé sur le formulaire de détermination du statut du 12 juillet 2016 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100%. Elle s'est en outre référée à un rapport du 12 septembre 2016 de la Dresse Q. _____, selon lequel elle était en incapacité de travail, seule une réinsertion de 30 à 40% avec des horaires fluctuants étant envisageable. C. Le dossier AI de la demanderesse a été produit. Il ressort en particulier de l'extrait de compte individuel de la demanderesse que celle-ci a travaillé dès 1980 dans le secteur bancaire, sans interruption, sous réserve d'une période de chômage de décembre 2002 à mars 2003. En 2000, son revenu annuel s'est élevé à 72'094 francs. Il a été de 74'033 fr. en 2001, et de 63'342 fr. en 2002. Selon le rapport du 27 mai 2014 du Dr B. _____, spécialiste en neurologie, la capacité de travail de la demanderesse était totale sur le plan neurologique, les épisodes migraineux ne pouvant être considérés que comme une cause d'absentéisme épisodique, sans répercussion sur une capacité de travail effective en dehors desdits épisodes.

- 9 - Le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a quant à lui relevé dans son rapport du 22 août 2014 que la demanderesse présentait avec effet sur la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis 2002, ainsi que des migraines sans aura (G43.0) depuis 2004. Le Dr P. _____ a pour le surplus retenu ce qui suit dans le cadre de l'anamnèse psychosociale de l'assurée : « Mme

G._____ travaille depuis 1984 comme employée au service des crédits de la M._____ à X._____. Suite à la fusion avec O._____, elle est déplacée en 1994 dans les locaux de cette banque [...] à V._____. En mars 1992 [recte : 2002], elle trouve un emploi à la D._____, participant à l'installation de la succursale de X._____. C'est à ce moment que l'expertisée présente une première décompensation anxieuse et dépressive, qui l'a conduit à ne plus pouvoir faire face à ses obligations. Elle travaille « la boule au ventre » et se sent dépassée. Elle consulte alors la Dresse C._____, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...], qui la met pour une courte période à l'arrêt maladie. Mme G._____ donne sa démission de la D._____ pour fin décembre 2002. Elle bénéficie alors d'un traitement psychothérapeutique et d'un traitement de Cipralax 10 puis 15 mg/j. [...] En février 2003, Mme G._____ est engagée à 60% à la H._____ à [...]. Se sentant mieux sur le plan psychique, elle décide avec sa psychiatre d'arrêter le traitement antidépresseur de Cipralax en juin 2004. A partir de ce moment, elle commence à présenter dans un premier temps des céphalées en relation avec les règles, qui deviennent de plus en plus fréquentes, prenant la forme de migraines sans aura. L'expertisée tient depuis 2005 un calendrier de ses crises migraineuses, qui entraînent un absentéisme de 4 à 5 jours par mois. L'expertisée prend un traitement de triptans, ainsi que des anti-inflammatoires (Irfen). » 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 de l'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). 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

- 10 - 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 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, 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'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle elle a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 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 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). 2. Le litige porte sur le taux de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle due à la demanderesse de la part de la défenderesse à compter du 2 avril 2015, singulièrement sur le point de savoir si l'intéressée a droit à un quart de rente, ou à trois quarts de rente. 3. a) L'art. 23 let. a LPP dispose qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Conformément à l'art. 24 LPP, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI (let. a), à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins (let. b), à

- 11 - une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c), et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d). b) Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, l'art. 29 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. 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 126 V 308 consid. 1 in fine p. 311; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501; sur les exceptions du caractère contraignant de la décision de l'assurance-invalidité, voir MARC HÜRZELER, Die Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung und der beruflichen Vorsorge, Personen-Schaden-Forum 2008, 2008, p. 187 ss). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 p. 414 et les arrêts cités).

- 12 - c) Selon l'art. 13 du règlement de prévoyance de la défenderesse dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2014, applicable en l'espèce (cf. ATF 121 V 97), "ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI dans la mesure où ils sont assurés par la Caisse de pensions lorsque survient l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité » (al. 1). « Le degré d'invalidité correspond au degré d'invalidité fixé par l'AI. Pour la part surobligatoire de la rente d'invalidité, le Conseil de fondation peut s'écarter de la décision de l'AI sur la base d'une expertise médicale effectuée par le médecin conseil de la Caisse de pension » (al. 2). « Si le degré d'invalidité est égal ou supérieur à 70%, l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière. Il a droit 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. Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité » (al. 3). « La rente d'invalidité est versée à partir du début de la rente AI, mais au plus tôt à la fin du versement du salaire ou des éventuelles indemnités journalières de l'assurance perte de gain » (al. 4). 4. a) En l'occurrence, la notion d'invalidité adoptée par la défenderesse correspond explicitement à celle de la LAI. Les décisions de l'office AI du 17 août 2015 ont par ailleurs été communiquées à l'institution de prévoyance, de sorte qu'elle a été impliquée dans la procédure de l'assurance-invalidité (sur cette exigence, cf. ATF 129 V 73 consid. 4.2 p. 75 s.). Aussi, ces décisions lient-elles en principe la défenderesse. Le cas de la demanderesse ne diffère toutefois en aucun point de celui jugé par le Tribunal fédéral le 23 septembre 2015 (TF 9C_403/2015), dont se prévaut la défenderesse : il y était question d'une personne dont le taux d'activité s'élevait à 75%, et

dont le taux d'invalidité avait été arrêté à 50% par l'assurance-invalidité selon la méthode de comparaison des revenus. L'instance cantonale avait estimé que selon les dispositions réglementaires applicables, la notion d'invalidité de la caisse de pensions correspondait à celle de la LAI. Les décisions de

- 13 - l'assurance-invalidité avaient en outre été communiquées à la caisse de pensions, et l'instance cantonale avait considéré qu'elles n'étaient pas insoutenables. La rente de la prévoyance professionnelle avait dès lors été fixée à 50% par l'instance cantonale. La Haute Cour avait cependant estimé, dans le cadre du recours interjeté par la caisse de pensions contre la décision de l'autorité cantonale, que l'invalidité dans le sens de la prévoyance professionnelle, à savoir selon les termes de l'art. 23 let. a LPP « au sens de l'AI », correspondait à l'incapacité de gain due à des raisons de santé eu égard à l'activité lucrative effectivement exercée lors de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité (TF 9C_403/2015 précité, consid. 5.2, « Invalidität im berufsvorsorgerechtlichen Sinne, d.h. nach dem Wortlaut von Art. 23 lit. a BVG "im Sinne der IV invalid", meint somit die gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit im Rahmen des bzw. bezogen auf das durch die versicherte Person geleistete Arbeitspensum bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität (im invaliden-versicherungsrechtlichen Sinne) geführt hat »). Le Tribunal fédéral a ainsi considéré qu'en cas d'activité exercée à temps partiel, le degré d'invalidité n'est donc pas à déterminer sur la base d'un plein temps, mais en fonction du travail à temps partiel assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante (TF 9C_403/2015, consid. 5.2 in fine, « Dabei ist die Invalidität im zeitlichen Rahmen der im massgebenden Zeitpunkt nach Art. 23 lit. a BVG ausgeübten Erwerbstätigkeit zu bemessen. Bei Teilerwerbstätigkeit ist somit der Invaliditätsgrad nicht bezogen auf ein Vollzeitpensum zu ermitteln, was auf eine mit dem Versicherungsprinzip nicht vereinbare Deckung des Risikos Erwerbsunfähigkeit als solcher hinausliefere »). Ainsi, dans le cas ayant donné lieu à l'arrêt 9C_403/2015, la personne travaillant à 75% lors de la survenance de l'incapacité à l'origine de l'invalidité, et son taux d'invalidité ayant été arrêté à 50% par l'assurance-invalidité, le Tribunal fédéral a estimé qu'il convenait de calculer le degré d'invalidité déterminant pour la prévoyance professionnelle en retenant un taux d'activité de 75% [réd. : et non de

- 14 - 100%], ce qui conduisait à retenir un taux d'invalidité de 33%, insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de la part de la caisse de pensions concernée (TF 9C_403/2015, consid. 5.3). La Haute Cour a encore observé qu'il ne ressortait pas des dispositions réglementaires que le degré d'invalidité de l'AI – pour autant qu'il ne soit pas manifestement insoutenable – doive dans tous les cas lier la caisse de pensions en cause (TF 9C_403/2015, consid. 5.3 in fine). La situation de la demanderesse est parfaitement superposable à celle ayant donné lieu à l'arrêt précité : la demanderesse exerçait en effet une activité à 60% pour le compte de la J. _____ lorsqu'est survenue l'incapacité à l'origine de l'invalidité. Comme dans le cadre de l'arrêt 9C_403/2015, son degré d'invalidité a été fixé par l'AI selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en la considérant comme active à 100%. Or il ne s'agit là que d'un taux d'activité hypothétique, dans la mesure où la demanderesse travaillait au taux de 60%. C'est donc bien ce taux – à savoir celui effectivement exercé – qui doit être pris en compte pour fixer le taux d'invalidité de la demanderesse. Si l'on se réfère aux éléments retenus par l'OAI pour procéder à la comparaison des revenus, le revenu sans invalidité doit, compte tenu du taux

d'occupation de 60%, être fixé à 51'480 fr. (60% de 85'800 francs). Comparé à un revenu d'invalidé de 27'780 fr., correspondant au revenu que la demanderesse pourrait réaliser dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles exercée à 40%, on aboutit à un degré d'invalidité de 46%, taux qui ouvre le droit, conformément à l'art. 13 al. 3 du règlement de prévoyance de la demanderesse, à un quart de rente d'invalidité. b) Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage effectuée dans le cadre de l'instruction du dossier AI le 17 février 2015 au domicile de l'assurée, cette dernière a expliqué à l'enquêtrice que son taux d'activité à 60% avait été motivé par des crises de migraines, alors qu'elle souhaitait travailler à 100%. Or il ressort du dossier de l'AI, et plus particulièrement de l'expertise du Dr P. _____, que les migraines de la

- 15 - demanderesse ont débuté en 2004, soit postérieurement à sa prise d'emploi en avril 2003. Quoiqu'il en soit, le Dr B. _____ a estimé que la capacité de travail de la demanderesse était totale sur le plan neurologique, les épisodes migraineux ne pouvant être considérés que comme une cause d'absentéisme épisodique, sans répercussion sur une capacité de travail effective en dehors desdits épisodes (cf. rapport de ce spécialiste du 27 mai 2014). Ainsi les seules migraines ne permettent pas de retenir une réduction du taux d'activité de la demanderesse pour des problèmes de santé. Sur le plan psychiatrique, la Dresse Q. _____ a fait savoir le 9 septembre 2015 à la défenderesse que, si la demanderesse poursuivait un traitement de psychiatrie de mars à avril 2003 auprès de la Dresse C. _____, son état de santé lui permettait selon l'anamnèse d'être à la recherche d'un emploi de 50 à 100%. Il résulte de ce qui précède que lorsqu'elle a pris son emploi le 1er avril 2003 auprès de la H. _____, la demanderesse était en mesure de travailler à plein temps. Quant aux migraines apparues en 2004, elles ne l'auraient pas empêchée de travailler à 100%. Partant, la défenderesse ne peut pas être suivie lorsqu'elle remet en cause sa qualité d'institution de prévoyance compétente, au motif que la demanderesse subissait déjà une incapacité de travail durable d'au moins 20% depuis 2002, soit antérieurement aux rapports de prévoyance, niant que l'aggravation de ses atteintes puisse être mise à sa charge. Les conclusions reconventionnelles de la défenderesse doivent dès lors être rejetées. c) Les éléments versés au dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et d'autres mesures probatoires ne pouvant modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; 9C_440/2008 du 5 août 2008), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction, les requêtes de la demanderesse dans ce sens – savoir l'audition de témoins ainsi que la production de son dossier durant la période 2002/2003 en mains de la Dresse C. _____ - devant être rejetées.

- 16 - 5. a) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de rejeter l'action de la demanderesse, de même que les conclusions reconventionnelles de la défenderesse. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) La demanderesse, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD). d) Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. La demande est rejetée. II. Toutes autres et plus amples conclusions sont rejetées.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. La présidente : La greffière :

- 17 - Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Corinne Monnard Séchaud (pour la demanderesse), - Me Jacques-André Schneider (pour la défenderesse), - Office fédéral des assurances sociales, 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). La greffière :

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