

# VD\_GERICHTE ZI17.047673 vom 25. April 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-04-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI17.047673](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI17.047673)

FR: VD\_GERICHTE ZI17.047673 du 25 avril 2024

IT: VD\_GERICHTE ZI17.047673 del 25 aprile 2024

## Erwägungen

### E. 3

Le litige porte, d'une part, sur le point de savoir si la demanderesse peut prétendre à des prestations en cas d'incapacité de gain (rente en cas d'incapacité de gain et libération du paiement des primes) découlant de la police de prévoyance liée, et, d'autre part, sur l'obligation de l'assurée de réduire le dommage.

### E. 4

a) Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (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 de la prévoyance professionnelle. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1; 126 V 308 consid. 1). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, par exemple en cas d'invalidité dite « professionnelle » (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle). Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur - 20 - 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 et les références ; TF 9C\_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 3.2). b) Selon l'art. 19 [...] (loi du [...] ; BLV [...]), la LCA et le CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220) sont applicables à titre de droit cantonal supplétif pour tout ce qui n'est pas prévu par la [...] ou son règlement d'exécution, par les conditions générales, la police d'assurance ou ses avenants. c) Les CGA définissent l'incapacité de gain comme étant l'état qui empêche l'assuré, par suite de maladie, d'accident ou de déclin de ses facultés mentales ou physiques – sur la base de signes objectifs médicalement vérifiables – d'exercer sa profession ou toute autre activité conforme à sa position sociale, ses connaissances et ses aptitudes et qui lui cause simultanément une perte de gain ou un autre préjudice pécuniaire équivalent (ch. 3.9). Il ressort, par ailleurs, des chiffres 11.1 et 11.2 CGA qu'en cas d'incapacité de gain supérieure à 66 2/3%, l'assureur verse la prestation intégrale, à savoir une rente annuelle de 32'000 fr. ; cette somme est due quel que soit le montant de la perte effective. En cas d'incapacité entre

66 2/3% et 25%, la prestation assurée, à savoir la rente annuelle de 32'000 fr., est versée en proportion du degré d'incapacité, indépendamment de la perte effective. Enfin, en cas d'incapacité inférieure à 25%, aucune prestation n'est due, quand bien même l'assurée subirait une perte.

- 21 - d) Ainsi, les CGA prévoient, contrairement à ce que soutient la défenderesse, une notion de l'invalidité plus large que celle qui résulte de la LAI, en tant qu'elle reconnaît l'existence d'une invalidité lorsque la personne assurée n'est plus en mesure d'exercer les devoirs de sa charge et qu'une autre charge ne peut raisonnablement plus être exigée d'elle, en tenant compte de son occupation antérieure, de sa position sociale, de ses aptitudes et de sa formation. Partant, la notion d'invalidité (dite « professionnelle ») définie dans le règlement de prévoyance couvre un risque qui n'exige pas la prise en considération d'une activité raisonnablement exigible sur l'ensemble du marché du travail (voir en matière d'assurance-invalidité : ATF 137 V 334 consid. 5.2 p. 341). La défenderesse n'est donc pas liée par l'estimation de l'invalidité faite par l'OAI, qui est toutefois plus sévère.

#### **E. 4.1**

; 4A\_304/2012 du 14 novembre 2012 consid. 2.2 non publié in ATF 138 III 799).

L'obligation découlant de l'art. 61 aLCA pouvait impliquer l'obligation pour l'assuré de changer d'activité professionnelle, si cela pouvait raisonnablement être exigé de lui.

L'assureur qui entendait faire application de l'art. 61 al. 2 aLCA devait inviter l'assuré à changer d'activité et lui impartir pour cela un délai d'adaptation approprié (TF

4A\_472/2022 précité consid. 4.2). Il incombait à l'assureur qui n'entendait pas indemniser

la totalité du dommage subi par l'assuré, de prouver que celui-ci avait violé son devoir de

réduire son dommage (TF 4A\_472/2022 précité consid. 4.3). Ce principe devait toutefois

être mis en œuvre en tenant compte des circonstances concrètes et personnelles de l'assuré

(TF 4A\_472/2022 précité consid. 4.2). Un indépendant à la tête d'une entreprise ne devait

pas être considéré de ce point de vue de la même manière qu'un salarié ; il supportait un

risque économique accru et, le cas échéant, ne bénéficiait pas des prestations de

l'assurance-chômage s'il avait une capacité de travail entière dans une activité autre que

celle garantie par sa police. C'était précisément pour se prémunir contre ce risque

économique qu'il souscrivait ce type d'assurance, circonstance qui devait être prise en

compte au moment où se posait la question de l'allocation (Vincent Bruhlar, Droit des

assurances privées, Berne 2008, n. 825, pp. 367 s.). c) En l'espèce, la défenderesse soutient

que dès octobre 2017 (voire 2014), la demanderesse, née en 1960, bénéficiait d'une capacité

de travail entière dans une activité adaptée. A ce moment, elle avait 57 ans et travaillait

comme indépendante depuis 1991, soit depuis 26 ans. Elle avait alors repris son activité

habituelle, certes à taux partiel, dès le mois de septembre 2017 et a recouvré une capacité de

travail entière dans son activité habituelle dès le 6 janvier 2020. En l'occurrence, il convient

de considérer qu'un changement de profession n'était pas raisonnablement

- 23 - exigible dans le cas de la demanderesse, qui a pleinement respecté son obligation de

diminuer le dommage à l'assurance en reprenant son activité dès que possible, comme cela

a d'ailleurs été constaté par la CASSO dans l'arrêt rendu le 18 janvier 2022 (AI 195/20 -

17/2022). En outre, lors de la reprise de son activité habituelle à temps très partiel, en

septembre 2017, le pronostic était bon et le seul frein à une reprise complète de l'activité

était une question d'endurance. Par ailleurs, il ne ressort pas des différents échanges entre la

demanderesse et la défenderesse que celle-ci aurait invité celle-là à changer d'activité et lui

aurait imparté un délai d'adaptation approprié. Dans ces conditions, la demanderesse n'a pas

violé son obligation de diminuer le dommage au sens de l'art. 61 aLCA et il n'y a donc pas matière à réduire les prestations auxquelles elle peut prétendre. d) Pour ce qui est de la libération du paiement des primes, le délai d'attente (90 jours) est arrivé à échéance le 12 janvier 2013. La période déterminante pour examiner le droit à cette libération débute donc le 13 janvier 2013 et se termine le 5 janvier 2020. Compte tenu d'une incapacité de travail totale attestée du 12 octobre 2012 au 17 septembre 2017, puis égale ou supérieure à 70% entre le 18 septembre 2017 et le 1er octobre 2018, à 50% du 2 octobre 2018 au 15 juillet 2019, à 40% du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019, à 30% du 8 octobre 2019 au

#### **E. 5**

janvier 2020 et de 0% dès le 6 janvier 2020, la demanderesse peut prétendre à la libération des primes à 100% du 13 janvier 2013 au 1er octobre 2018, à 50% du 2 octobre 2018 au 15 juillet 2019, à 40% du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019 et à 30% du 8 octobre 2019 au 5 janvier 2020. La demanderesse a conclu, dans son écriture du 16 juillet 2022, à la condamnation de la défenderesse à payer un montant de 6'418 fr. 65 (conclusion VIII) et un montant de 13'167 fr. 55 (conclusion IX), sans précision quant au fondement de ces prétentions. La conclusion VIII est reprise de sa demande du 3 novembre 2017, qui précisait que ce montant était dû à titre de primes payées en trop. Quant à la conclusion IX, le montant correspond à celui figurant dans le courrier de la défenderesse du

- 24 -

#### **E. 6**

avril 2022, au titre de la libération des primes. Le montant de 6'418 fr. 65 correspondait aux primes payées à tort au moment du dépôt de la demande, en novembre 2017. Quant au montant de 13'167 fr. 55, il correspond à l'état du décompte en avril 2022, si bien que le montant de 6'418 fr. 65 est compris dans celui de 13'167 fr. 55. Selon le décompte détaillé figurant dans le courrier de la défenderesse du 9 mai 2022, établi à la demande de la demanderesse dans la suite du courrier du 6 avril 2022, c'est un montant de 12'172 fr. 05 qui est dû à la demanderesse, au titre de la libération du paiement des primes, c'est-à-dire en remboursement des primes payées à tort par la demanderesse. La défenderesse a précisé à cet égard que la prime relative à la période du 1er mai au 31 juillet 2022 n'avait pas encore été déduite du décompte du 6 avril 2022. La demanderesse ne conteste pas le décompte précité. Tout au plus, reprend-elle, dans sa conclusion IX, le montant figurant dans le courrier de la défenderesse du 6 avril 2022, sans autre explication. C'est en outre le lieu de rappeler que, conformément au contrat de prévoyance liée signé par les parties, la police d'assurance est arrivée à échéance le 1er août 2022. Dès lors, il n'y a pas de motif de s'écarter du décompte détaillé de la défenderesse du 9 mai 2022 et il convient de condamner celle-ci à payer à la demanderesse un montant de 12'172 fr. 05, au titre du remboursement des primes payées à tort par la demanderesse (libération du paiement des primes). La conclusion VIII de la demanderesse doit en revanche être rejetée, dans la mesure où le montant est déjà compris dans le montant précité. e) S'agissant du droit à la rente d'invalidité, le délai d'attente (720 jours) est arrivé à échéance le 11 octobre 2014. La période déterminante pour examiner le droit à la rente court donc du 12 octobre 2014 au 5 janvier 2020, la demanderesse ayant recouvré une capacité de travail entière à compter du 6 janvier 2020. Les taux d'incapacités sont les mêmes que ceux retenus pour la libération des primes. Par conséquent, la demanderesse peut prétendre à une rente à 100% du 12 octobre 2014 au 1er octobre 2018, à 50% du 2 octobre 2018

- 25 - au 15 juillet 2019, à 40% du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019 et à 30% du

## E. 8

octobre 2019 au 5 janvier 2020. Parties s'accordent sur les montants totaux de la rente relatifs aux différentes périodes, qui apparaissent correspondre aux montants prévus contractuellement (en tenant compte des montants d'ores et déjà versés à la demanderesse jusqu'au 31 janvier 2016), si bien qu'il y a lieu de condamner la défenderesse à payer à la demanderesse les montants de 85'421 fr. 70, 12'622 fr. 35, 2'915 fr. 55 et 2'346 fr. 70, au titre des arriérés de rente d'incapacité de gain. f) Au vu de ce qui précède, la demande reconventionnelle de la défenderesse tendant au paiement par la demanderesse d'un montant de 23'336 fr. 45, en remboursement des prestations versées pour le période du 22 juin 2015 au 31 janvier 2016 et en paiement d'une partie des primes suspendues, doit être rejetée. 6. Il convient encore d'examiner la question du dies a quo des intérêts moratoires. En effet, la demanderesse considère que la défenderesse avait connaissance du bien-fondé de ses prétentions par l'envoi régulier de certificats médicaux attestant de son incapacité totale de travail depuis octobre 2012 et compte tenu de l'expertise pluridisciplinaire du 9 juillet 2019, ainsi que du dossier de l'OAI dont elle a eu connaissance. Elle relève en outre que la demande déposée le 3 novembre 2017 constitue une mise en demeure et fixe le point de départ des intérêts moratoires dus. La défenderesse soutient, pour sa part, que ceux-ci ne sont dus qu'à partir du 11 avril 2022, date qui correspond aux quatre semaines après que l'arrêt rendu le 18 janvier 2022 est devenu définitif et exécutoire. a) Aux termes de l'art. 41 al. 1 LCA, la créance qui résulte du contrat d'assurances est échue quatre semaines après le moment où l'assureur a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de la prétention. Les « renseignements » au sens de l'art. 41 LCA visent des questions de fait, qui doivent permettre à

- 26 - l'assureur de se convaincre du bien-fondé de la prétention de l'assuré. Ils correspondent aux devoirs de déclaration et de renseignement institués par les art. 38 et 39 LCA (ATF 129 III 510 consid. 3 ; TF 4A\_58/2019 du 13 janvier 2020 consid. 4.1 et les références). Le délai de libération, de quatre semaines, laissé à l'assureur ne court pas tant que l'ayant droit n'a pas suffisamment fondé sa prétention ; tel est par exemple le cas lorsque, dans l'assurance contre les accidents, l'état de santé véritable de l'ayant droit n'est pas éclairci parce que ce dernier empêche le travail de médecins (TF 4A\_58/2019 précité consid. 4.1 et les références). Il est précisé, à l'art. 41 al. 2 LCA, qu'est nulle la clause portant que la prétention n'est échue qu'après avoir été reconnue par l'entreprise d'assurance ou constatée par un jugement définitif. b) L'assureur est libre, comme en l'espèce (cf. chiffre 25 CGA) de renoncer, dans ses CGA, au délai de délibération, de quatre semaines, prévu par la loi et de prévoir le versement des prestations d'assurance dès la réception des documents justificatifs, compte tenu du caractère dispositif de l'art. 41 al. 1 LCA (Emilie Conti Morel, in Vincent Bruhlart/Ghislaine Frésard-Felley/Olivier Subilia [édit.], Commentaire romand, Loi sur le contrat d'assurance, Bâle 2022, n. 25 ad art. 41 LCA). c) Le débiteur d'une obligation exigible est mis en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO en lien avec l'art. 100 al. 1 LCA). L'intérêt moratoire de 5% l'an (art. 104 al. 1 CO) est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation, ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur. Toutefois, lorsque l'assureur refuse définitivement, à tort, d'allouer des prestations, on admet, par analogie avec l'art. 108 ch. 1 CO, qu'une interpellation n'est pas nécessaire ; l'exigibilité et la demeure sont alors

immédiatement réalisées (TF 4A\_58/2019 précité consid. 4.1 et les références). d) En l'occurrence, est litigieux le moment à compter duquel la défenderesse a reçu les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé des prétentions de l'assurée.

- 27 - La demanderesse a régulièrement fourni à la défenderesse des rapports médicaux, ainsi que des certificats médicaux, attestant de son incapacité totale de travail depuis octobre 2012 et de l'évolution de son état de santé. Elle s'est donc acquittée à satisfaction du devoir de transmettre à la défenderesse tous les renseignements de nature à lui permettre de se convaincre du bien-fondé de ses prétentions. D'ailleurs, par courrier du 2 octobre 2014, la défenderesse informait la demanderesse qu'en se fondant sur un rapport de la Prof. P. \_\_\_\_\_, relatif à l'incapacité de travail de celle-ci depuis le 12 octobre 2012, elle verserait une rente mensuelle à partir du 12 octobre 2014. En mars 2016, la défenderesse, qui avait eu connaissance de la décision de l'OAI du 22 juin 2015 en janvier 2016, a reproché à la demanderesse de ne pas la lui avoir fournie. Or la demanderesse avait autorisé, déjà le 26 juin 2014, la défenderesse à se renseigner auprès de tous ses médecins et de l'OAI. Celle-ci avait donc accès au dossier de l'OAI. Par ailleurs, la décision de l'OAI n'était pas définitive au vu du recours déposé par la demanderesse à son encontre. Quand bien même la demanderesse aurait dû transmettre la décision litigieuse à la défenderesse, cette omission n'est pas suffisante pour retenir qu'elle aurait violé son devoir de renseignements, cette situation n'étant en rien comparable au cas de l'assuré qui empêcherait le travail des médecins visant à établir son état de santé. On ne saurait donc reprocher à la demanderesse une violation de son devoir de renseignements. Par ailleurs, si la défenderesse a certes eu connaissance de la décision de l'OAI en janvier 2016, ce qui selon elle lui permettait de douter du bien-fondé des prétentions de la demanderesse, elle connaissait également les certificats médicaux transmis régulièrement par la demanderesse. En particulier, dès le 3 février 2016 (date du timbre humide de la défenderesse), elle a eu connaissance des certificats de la Prof. P. \_\_\_\_\_ diagnostiquant un état dépressif en raison de troubles du sommeil chroniques liés à des douleurs, respectivement un état dépressif lié à la résurgence de l'allodynie. Dès cette date, elle était donc en possession des éléments permettant de mettre en doute l'appréciation du

- 28 - médecin du SMR, et à sa suite de l'OAI, sur l'état psychique de la demanderesse et disposait des éléments suffisants, sur le plan psychique, pour se convaincre du bien-fondé des prétentions de la demanderesse. Quant au plan somatique, outre les nombreux certificats médicaux des différents médecins traitants de la demanderesse déjà en possession de la défenderesse, celle-ci a été informée, dès le 27 juillet 2016 (date du timbre humide de la défenderesse), par la réception du rapport du Prof. S. \_\_\_\_\_ du 12 juillet 2016, que les douleurs neuropathiques dont souffrait la demanderesse depuis plusieurs années étaient en lien avec une compression du nerf ulnaire au niveau du canal de Guyon. Ce rapport permettait également de mettre en doute l'appréciation du médecin du SMR, sur le plan somatique. Ainsi, pour autant que l'on considère que les divers certificats et rapports médicaux déjà en main de la défenderesse n'étaient pas suffisants, à tout le moins depuis le 27 juillet 2016 avait-elle connaissance des éléments suffisants, sur le plan somatique, pour se convaincre du bien-fondé des prétentions de la demanderesse. On ne saurait suivre la thèse de la défenderesse selon laquelle seul l'arrêt de la CASSO du 18 janvier 2022 lui aurait permis d'acquiescer à une conviction. L'expertise du 9 juillet 2019, sur laquelle s'est fondée la CASSO, n'a pas apporté d'éléments nouveaux mais a confirmé les diagnostics

posés par les Prof. P. \_\_\_\_\_ en 2015 déjà et S. \_\_\_\_\_ en juillet 2016. Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il convient de retenir que la défenderesse était en possession des éléments permettant de se convaincre du bien-fondé des prétentions de la demanderesse au plus tard le 3 février 2016. Dans la mesure où la défenderesse a renoncé, dans ses CGA, au délai de délibération, les prestations étaient exigibles dès le 3 février 2016. Une mise en demeure n'était par ailleurs pas nécessaire, la défenderesse ayant informé la demanderesse qu'elle refusait de prêter. e) En prenant l'échéance moyenne en considération pour chaque période, la demanderesse respecte la jurisprudence selon laquelle l'intérêt moratoire doit être fixé, s'agissant d'un dommage périodique et pour des raisons pratiques, précisément selon une échéance moyenne (ATF 131 III 12 consid. 9.5 ; TF 4A\_463/2008 du 20 avril 2010).

- 29 - Toutefois, s'agissant du montant de 85'421 fr. 70, celui-ci ne correspond pas à la période du 12 octobre 2014 au 1er octobre 2018, comme le soutient la demanderesse. En effet, celle-ci avait d'ores et déjà touché les prestations – soit une rente entière – relatives à la période du

## **E. 12**

octobre 2014 au 31 janvier 2016, date à partir de laquelle la défenderesse a cessé de lui verser les prestations. Le montant précité correspond donc à la période du 1er février 2016 au 1er octobre 2018. Quoiqu'il en soit, comme retenu ci-dessus, les prestations étaient exigibles dès le 3 février 2016. L'échéance moyenne entre cette date et le 1er octobre 2018 est le 2 juin 2017, date à partir de laquelle les intérêts moratoires sont dus. S'agissant de la période du 2 octobre 2018 au 15 juillet 2019, les intérêts moratoires à 5% l'an sont dus, toujours selon l'échéance moyenne, à compter du 22 février 2019. Pour la période du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019, les intérêts moratoires à 5% l'an sont dus à compter du 11 septembre 2019. Enfin, pour la période du 8 octobre 2019 au 5 janvier 2020, les intérêts moratoires à 5% l'an sont dus à compter du 22 novembre 2019. Quant au montant relatif au remboursement des primes payées à tort par la demanderesse, il convient également de prendre l'échéance moyenne pour le calcul des intérêts moratoires. Dans la mesure où la défenderesse avait dispensé la demanderesse du paiement de celle-ci jusqu'au 31 janvier 2016 et que les primes ont couru jusqu'au 31 juillet 2022, et compte tenu de la connaissance par la défenderesse du bien-fondé des prétentions de la demanderesse dès le 3 février 2016, il convient de prendre l'échéance moyenne entre le 3 février 2016 et le 31 juillet 2022, soit le 3 mai 2019. 7. Dans sa demande du 3 novembre 2017, la demanderesse a conclu à la condamnation de la défenderesse à lui payer un montant de 6'403 fr. 95 (conclusion IX de la demande du 3 novembre 2017), à titre de frais d'avocat pour les opérations déployées par son mandataire professionnel jusqu'à la rédaction de la demande. Ce faisant, la demanderesse invoque une créance en réparation d'un dommage qui ne relève pas de la prévoyance professionnelle (au sens large ou au sens

- 30 - étroit) mais bien plutôt de la responsabilité civile dont le juge désigné à l'art. 73 LPP n'a pas à connaître (cf. ATF 141 V 170 consid. 3 ; 128 V 254 consid. 2a). Une action en responsabilité civile intentée contre une institution de prévoyance n'est ainsi pas recevable devant les autorités juridictionnelles désignées à l'art. 73 LPP (TFA [Tribunal fédéral des assurances] B 132/06 du 21 août 2007 consid. 4 ; TFA B 37/03 du 10 mars 2004 consid. 4.3 ; TFA B 93/03 du 27 avril 2004 consid. 2.3 ; voir également ATF 120 V 30 consid. 3 et 4 ; ATF 117 V 42 consid. 3d). Il faut donc en déduire que la conclusion susmentionnée est irrecevable. 8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine

connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire (cf. conclusion II de la demande du 3 novembre 2017) et la production de divers dossiers actualisés (cf. let. E de l'écriture du 16 juillet 2022). De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête de la demanderesse en ce sens doit ainsi être rejetée. 9. a) En définitive, la demande doit être partiellement admise en ce sens que la défenderesse est condamnée à payer à la demanderesse les montants de 85'421 fr. 70 avec intérêts à 5% l'an dès le 2 juin 2017, à titre de rente d'invalidité à 100% du 12 octobre 2014 au 1er octobre 2018, 12'622 fr. 35 avec intérêts à 5% l'an dès le 22 février 2019 à titre de rente d'invalidité à 50% du 2 octobre 2018 au 15 juillet 2019, 2'915 fr. 55 avec intérêts à 5% l'an dès le 11 septembre 2019 à titre de rente d'invalidité à 40% du 16 juillet 2019 au 7 octobre 2019 et 2'346 fr. 70 avec intérêts à 5% l'an dès le 22 novembre 2019 à titre de rente d'invalidité à 30% du 8 octobre 2019 au 5 janvier 2020. Elle est également condamnée à payer à la demanderesse un montant de 12'172 fr. 05, avec intérêts à 5% l'an dès le 3 mai 2019 à titre de remboursement des primes payées à tort (libération du paiement des primes). La demande reconventionnelle doit être rejetée.

- 31 - b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP). c) Vu le sort de ses conclusions, la demanderesse a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 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 de la mettre à la charge de la défenderesse. On relèvera à cet égard que l'argument de cette dernière selon lequel la procédure AI a été suspendue, si bien que la demanderesse n'aurait pas droit à des dépens, n'est pas pertinent.

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