

# VD\_GERICHTE ZI18.012279 vom 30. September 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-09-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI18.012279](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI18.012279)

FR: VD\_GERICHTE ZI18.012279 du 30 septembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZI18.012279 del 30 settembre 2019

## Erwägungen

### E. 1

a) Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de

- 10 - prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD. b) La jurisprudence admet qu'un assuré ouvre une action simultanément contre deux institutions de prévoyance auprès desquelles il a été assuré successivement, l'une étant recherchée à titre principal, l'autre à titre subsidiaire, lorsque l'objet du procès est, notamment, de déterminer laquelle est tenue de prester. Dans ce contexte, si l'assuré choisit d'ouvrir action, à titre principal, contre l'institution de prévoyance d'un ancien employeur, devant le tribunal du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, conformément à l'art. 73 al. 3 LPP, ce tribunal est également compétent pour statuer sur les prestations subsidiaires prises à l'encontre d'une autre institution de prévoyance (ATF 133 V 491 consid.

### E. 4

La demanderesse a été affiliée à Fondation de prévoyance K. \_\_\_\_\_ à partir du mois de décembre 2015. Or, il ressort de la décision de l'OAI du 27 février 2017 qu'elle présentait déjà une invalidité supérieure à 40 % depuis le mois de septembre 2014, sans interruption notable. Rien au dossier ne permet par ailleurs de constater que la cause de l'incapacité de travail et de gain aurait varié depuis lors. A l'évidence, l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant le début de la couverture de prévoyance par Fondation de prévoyance K. \_\_\_\_\_. Bien que la défenderesse ne prenne que des conclusions subsidiaires à son égard, on peut constater d'emblée que Fondation de prévoyance K. \_\_\_\_\_ n'est manifestement pas tenue de prester. La question de l'obligation de prester de la Fondation de prévoyance B. \_\_\_\_\_, qui a assuré la demanderesse notamment toute l'année 2013 et de janvier à la fin du mois de juillet 2014 – soit un mois

- 12 - après la fin des rapports de travail avec B. \_\_\_\_\_ SA (art. 331a al. 2 CO) – mérite en revanche un examen plus approfondi.

## E. 5

Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, 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 foi matérielle et temporelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; ATF 130 V 270 consid. 4.1).

## E. 6

a) Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail ; ATF 138 V 409 consid. 6.2). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF, 9C\_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). b) En l'espèce, il est établi que la recourante a présenté une incapacité de travail dès le mois d'août 2013, qui a perduré au moins jusqu'au printemps 2014. La Fondation de prévoyance B.\_\_\_\_\_ conteste tout rapport de connexité matérielle entre l'atteinte à la santé à l'origine de cette incapacité de travail et celle qui est à l'origine de l'invalidité de la demanderesse. Elle rappelle que cette invalidité est due à un trouble dépressif, et soutient que l'incapacité de travail initialement survenue au mois d'août 2013 était due à des vertiges paroxystiques de position, la Dre H.\_\_\_\_\_ excluant toutefois tout trouble vestibulaire en mars 2014 déjà. En ce qui concerne les atteintes à la santé psychique, elle observe que les diagnostics psychiatriques posés par le Dr G.\_\_\_\_\_ ont été réfutés par le Dr I.\_\_\_\_\_ dans son expertise du 4 avril 2014, et que cet expert a uniquement fait état d'un trouble de l'adaptation, sans influence sur la capacité de travail de la demanderesse.

- 13 - c) Le Dr C.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail de la demanderesse, en août 2013, en raison de vertiges paroxystiques. Toutefois, le Dr E.\_\_\_\_\_ a par la suite attesté, du 13 au 27 septembre 2013, puis dès le 18 octobre 2013, une incapacité de travail totale en raison non seulement de troubles vestibulaires, mais également d'une maladie psychique. Il a notamment fait état d'une « décompensation durable » et a mentionné, pour symptômes, la « triade classique. » En dépit du caractère vague de cette indication, on peut comprendre qu'elle se réfère à la « triade classique » d'un trouble dépressif ou, si l'on se réfère au rapport d'expertise du 24 novembre 2014 du Dr I.\_\_\_\_\_, aux « trois symptômes typiques [d'un syndrome dépressif] que sont l'asthénie, l'anhédonie et l'infléchissement thymique. » Le Dr E.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs prescrit un médicament antidépresseur, comme cela ressort de l'analyse du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin-conseil pour l'assurance d'indemnités journalières pour le personnel de BB.\_\_\_\_\_ SA, du 8 janvier 2014. Il a ensuite adressé sa patiente au Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre, qui a vu l'assurée à raison d'une consultation par semaine dès le mois de janvier 2014. Il est vrai que ce médecin n'a pas posé explicitement le diagnostic de trouble dépressif, et qu'il a fait état d'autres diagnostics que le Dr I.\_\_\_\_\_ n'a pas validé dans son expertise du 4 avril 2014. Toutefois, au-delà de la seule question du diagnostic posé, le Dr G.\_\_\_\_\_ a néanmoins expliqué que la recourante devait impérativement changer d'activité professionnelle en raison de ses atteintes à la santé psychique, notamment en raison d'un trouble de l'attention de l'adulte, et se reconvertir dans une profession moins routinière, permettant une activité physique ou, au moins,

manuelle. Dans un rapport du 6 juin 2014 à l'OAI, il explique qu'à défaut, elle se mettrait à douter d'elle-même, à s'angoisser (avec des troubles du sommeil, de vision, d'équilibre, etc.), se découragerait, devrait fournir constamment un effort épuisant pour surmonter ses difficultés et n'arriverait intérieurement jamais à récupérer. Le Dr G. \_\_\_\_\_ expliquait par ailleurs les vertiges de l'assurée par une phobie « d'origine lointaine et multiple » (le Dr L. \_\_\_\_\_ constatera pour sa part une « phobie sociale »). Enfin, il fait état, dans ce même rapport, de ruminations anxieuses pendant des jours, voire des semaines, d'une

- 14 - irritabilité, d'une fatigue, d'un découragement et d'idées suicidaires sans projets. Pour sa part, la Dre H. \_\_\_\_\_ a exposé, au mois de mars 2014, que sa patiente était actuellement en conflit avec son employeur, qui menaçait de la licencier, mais qu'il lui était totalement impossible d'envisager un retour à son poste de travail. La patiente avait vraisemblablement présenté un épisode de vertiges paroxystiques de position en août 2013. A l'examen, les signes cliniques de cupulolithiase avaient toutefois totalement disparu. Toutefois les pathologies vestibulaires entraînaient « volontiers » des répercussions psychologiques, surtout lorsque les problèmes devenaient chroniques ou que le contexte général y contribuait. Tel était particulièrement le cas pour la patiente, qui était anxieuse et avait rencontré de grandes difficultés au niveau professionnel. La Dre H. \_\_\_\_\_ évoquait dans ce contexte un éventuel état anxio-dépressif ou un épuisement professionnel (« burn out »). Elle a encouragé la patiente à une reconversion professionnelle, estimant que c'était en l'aidant sur le plan psychologique que l'on traiterait la symptomatologie vertigineuse. Enfin, si l'on doit admettre que les rapports médicaux établis par le Dr G. \_\_\_\_\_ n'ont qu'une faible valeur probante, en raison notamment de l'imprécision des diagnostics posés, de l'anamnèse et de la description des constatations cliniques, force est de constater que l'expertise établie par le Dr I. \_\_\_\_\_ le 4 avril 2014 présente également des lacunes importantes et des contradictions. L'anamnèse est très sommaire, en particulier l'anamnèse médicale, de même que la description des plaintes de l'assurée. Le Dr I. \_\_\_\_\_ note néanmoins un traumatisme passé (viols) et admet qu'il fragilise l'assurée sur le plan psychique, sans autre précision. On pouvait tout de même attendre de l'expert qu'il développe la question, au regard également des diagnostics posés par le Dr G. \_\_\_\_\_ et qui laissaient clairement penser que le problème était plus profond. Sur ce point, le Dr I. \_\_\_\_\_ s'est toutefois limité à réfuter sommairement les diagnostics de son confrère, mais sans autre approfondissement relatif à la fragilité psychique constatée. Il ajoute

- 15 - que cette prédisposition et les manifestations vertigineuses potentiellement traumatisantes conjuguées à des difficultés professionnelles (3 heures de trajet en voiture quotidien) avaient amené l'assurée à éprouver « des manifestations anxieuses dépressives » assorties à un sentiment d'incapacité à faire face et à supporter sa situation professionnelle actuelle. Aucun de ces symptômes n'était toutefois suffisamment marqué pour justifier une incapacité de travail. Le Dr I. \_\_\_\_\_ ne précise pas si tel a pu être le cas avant son expertise et atteste malgré tout une incapacité de travail de 50 % pour encore un mois, tout en précisant qu'il n'existe pas de limitation « d'un point de vue psychiatrique pur » ; il s'agissait uniquement de permettre un retour progressif au travail. Il diagnostique un trouble de l'adaptation, sans autre précision. Au final, on doit constater que l'incapacité de travail attestée dès le mois d'août 2013 par le Dr C. \_\_\_\_\_, puis par les Drs E. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_ était due essentiellement à des atteintes à la santé psychique, dont une partie des symptômes correspondait à ceux d'un trouble anxio-dépressif. Quelques mois plus tard, au mois de décembre 2014, le Dr I. \_\_\_\_\_ admettait une incapacité de travail totale en

raison d'un syndrome dépressif d'intensité sévère. Il observait notamment que l'estime et la confiance en soi étaient singulièrement altérées, que l'appétit et le sommeil étaient perturbés (avec notamment des difficultés d'endormissement quotidiennes et des réveils fréquents) ; il faisait également état d'une « suicidalité » et de difficultés de concentration et d'attention. On est frappé par la comparaison entre ce constat et le pronostic du Dr G. \_\_\_\_\_, dans son rapport du mois de juin 2014 à l'OAI, relatif aux difficultés auxquelles l'assurée serait exposée en l'absence de reconversion professionnelle. Enfin, le trouble de l'adaptation – diagnostiqué sans autre précision par le Dr I. \_\_\_\_\_ – comporte des symptômes variables, parmi lesquels une humeur dépressive, une anxiété ou une inquiétude (ou l'association de ces troubles), selon la Classification statistique internationale des maladies et des troubles de santé connexe (CIM-10 ; ch. 43.2). Dans ces circonstances, on doit admettre qu'il y a bien une connexité matérielle entre la cause de l'incapacité de travail

- 16 - présentée par l'assurée pendant qu'elle était encore couverte par la Fondation de prévoyance B. \_\_\_\_\_ et l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité. Il n'en irait pas autrement si l'on se référait au diagnostic de trouble bipolaire posé par le Dr O. \_\_\_\_\_ et la psychologue P. \_\_\_\_\_, qui se manifeste cliniquement depuis 2013 selon eux.

## **E. 7**

a) La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant une période de couverture d'assurance, d'une part, et l'invalidité, d'autre part, suppose qu'après la survenance de cette incapacité de travail, 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, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. 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). b) La reprise d'une activité lucrative ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une

- 17 - capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [TF 9C\_278/2015 du 2 février 2016 consid. 2.3.1 ; 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si

l'intéressé dispose dans 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 p. 1). c) Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) Dans son expertise du 4 mars 2014, le Dr I. \_\_\_\_\_ a nié toute incapacité de travail en raison d'une atteinte à la santé psychique, voire a admis une incapacité de travail de 50 % pendant encore un mois, puis une pleine capacité de travail dans un délai d'un mois. Dans son expertise du 24 novembre 2014, il a constaté une aggravation de l'état de santé, avec « l'apparition d'un syndrome dépressif sévère » ; il a estimé que « la date du début de l'infléchissement thymique [pouvait être] globalement évaluée au mois de septembre 2014 ». Le rapport d'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_ du 4 mars 2014 ne revêt toutefois qu'une faible valeur probante, pour les motifs déjà exposés ci-avant (consid. 6c). On doit, certes, admettre au vu de ses constatations cliniques, que l'assurée ne présentait plus, lors de l'expertise, des symptômes dépressifs ou d'autres troubles psychiques d'une intensité telle qu'ils excluaient toute reprise du

- 18 - travail, au moins dans une nouvelle activité professionnelle. Le Dr G. \_\_\_\_\_ admet par ailleurs lui aussi que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis le début de la prise en charge. Au vu du caractère sommaire de l'anamnèse médicale et personnelle, il n'est toutefois pas possible de constater, sur la base de l'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_, que cette amélioration était durable ni, surtout, qu'elle a permis à la demanderesse de recouvrer une capacité de travail non pas seulement de 50 %, mais de 80 % au moins, sans interruption notable entre mai et août 2014. En dépit des constatations du Dr I. \_\_\_\_\_, la demanderesse n'a pas repris le travail pour son ancien employeur. BB. \_\_\_\_\_ SA a continué à lui verser une indemnité journalière correspondant à une incapacité de travail totale jusqu'au 30 juin 2014, sur la base des certificats de ses médecins traitants. L'assurée a ensuite présenté une période de chômage lors de laquelle le Dr G. \_\_\_\_\_ a attesté une pleine capacité de travail. Cette période a toutefois duré deux mois et a pris fin à la première tentative de reprise du travail de la demanderesse, sous la forme d'un cours proposé par l'assurance-chômage. Elle n'est donc pas significative. Par la suite, le Dr L. \_\_\_\_\_ a constaté à son tour que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, « dès le mois d'avril 2014 [...] sans qu'il soit possible de déterminer la date exacte de la récupération de la capacité de travail. » Il se réfère toutefois essentiellement, voire exclusivement, sur ce point à l'expertise du Dr I. \_\_\_\_\_, estimant également que le diagnostic de trouble de l'adaptation posé à l'époque par ce médecin impliquait, par définition, une symptomatologie relativement réduite ne dépassant pas celle d'une dépression légère. Au vu de ce qui précède et des lacunes présentées par le rapport d'expertise du 4 avril 2014 du Dr I. \_\_\_\_\_, c'est insuffisant pour établir une interruption durable du lien de connexité temporelle entre l'invalidité et l'incapacité de travail qui est initialement survenue pendant que la demanderesse était employée par B. \_\_\_\_\_ SA, en raison d'une atteinte à la santé qui a justifié un suivi psychiatrique étroit par le Dr G. \_\_\_\_\_ dès le mois de janvier 2014 et sans interruption jusqu'à ce jour.

- 19 - e) Malgré ce qui précède, l'OAI a considéré, dans une décision du 30 janvier 2015, que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité professionnelle habituelle, dès le début du mois de mai 2014 et jusqu'au 5 septembre 2014, ce qui excluait le droit aux prestations avant un nouveau délai d'attente d'une année dès cette dernière date. On doit se demander si cette décision lie, sur ce point, les parties à la présente procédure dans la mesure où elle n'a pas fait l'objet d'un recours (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa). Tel n'est pas le cas. En effet, seules les constatations de l'assurance-invalidité qui étaient décisives pour déterminer le droit à une rente de cette assurance peuvent avoir un effet obligatoire en prévoyance professionnelle (Marc Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter (édit.), LPP et LFLP, Berne 2012, n° 13 et 15 ad art. 23 LPP, avec les arrêts cités ; voir également Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless (édit.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 19 à 21 ad art. 59). En l'espèce, le refus de prestations de l'OAI, notifié par décision du 30 janvier 2015, lie les parties sur le fait que la recourante avait recouvré une capacité de travail de 60 % au moins, pendant un mois au moins sans interruption notable (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI et art. 29ter RAI), pendant la période comprise entre avril et août 2014. En effet, la décision du 30 janvier 2015 impliquait nécessairement, au minimum, un tel constat. En revanche, elle n'impliquait pas forcément le constat d'une capacité de travail de 80 % au moins, ni le recouvrement d'une capacité de travail notable pendant trois mois au moins. A supposer que la demanderesse ait estimé ses chances de succès insuffisantes pour obtenir le droit à une rente de l'assurance-invalidité dès l'automne 2014 déjà, on voit mal qu'elle aurait été contrainte d'attaquer la seule motivation de la décision du 30 janvier 2015, pour demander le simple constat, par l'autorité de recours, du fait qu'elle n'avait pas recouvré une capacité de 80 % au moins pendant une durée suffisante pour interrompre un lien de connexité temporel déterminant en prévoyance professionnelle. Un tel procédé, avant même que l'assurée ne soit informée du point de vue de la caisse de pension de son ancien employeur sur ce point, serait contraire au principe d'économie de procédure. Obliger la personne assurée à y

- 20 - recourir – alors qu'elle n'était à l'époque pas assistée d'un avocat – sous peine d'être ensuite forclosée face à son institution de prévoyance serait en outre contraire au principe de simplicité applicable aussi bien à la procédure en matière d'assurance-invalidité (art. 61 let. a LPGA) qu'à la procédure en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP).

## **E. 8**

a) Vu ce qui précède, il convient de constater l'existence d'un rapport de connexité matérielle et temporelle entre l'invalidité dont souffre la demanderesse et l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, au sens de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ainsi qu'au sens de l'art. 19 al. 1 let. a du Règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance B.\_\_\_\_\_. Cette dernière est donc tenue, sur le principe, d'allouer ses prestations. La demanderesse conclut à la condamnation, par la Fondation de prévoyance B.\_\_\_\_\_, de trois-quarts de rente d'invalidité pour la période du 1er septembre 2015 au 29 février 2016, d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er mars au 31 juillet 2016, et d'une rente entière d'invalidité dès le 1er août 2016. Sur le principe, ces prestations sont dues (art. 19 al. 3 du Règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance B.\_\_\_\_\_. Il n'est pas nécessaire, à ce stade, d'en fixer plus précisément le montant (ATF 129 V 450). b) La demanderesse demande que la Fondation de prévoyance B.\_\_\_\_\_ soit condamnée au paiement d'un intérêt de 5 % par an sur les prestations dues. Elle ne motive pas cette conclusion ni ne précise la date à partir de laquelle les intérêts

devraient courir. La jurisprudence admet, en se fondant sur les art. 104 al. 1 et 105 al. 1 CO, qu'une institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt de 5 % l'an – à défaut de disposition conventionnelle ou réglementaire contraire –, dès le jour de la poursuite ou de la demande en justice (ATF 145 V 18 consid. 4.2 ; ATF 119 V 131 consid. 4). Il convient par conséquent de condamner l'intimée à allouer les arriérés de rente avec un intérêt à 5 % par an dès le 21 mars 2018, date du dépôt de la demande devant la Cour des assurances sociales.

- 21 -

### **E. 9**

La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP). La demanderesse obtient gain de cause et peut prétendre une indemnité de dépens, qu'il convient de fixer à 2'500 fr. (débours et TVA compris), à la charge de la Fondation de prévoyance B. \_\_\_\_\_ (art. 55 al. 1 et 109 al. 1 LPA-VD). Fondation de prévoyance K. \_\_\_\_\_ ne peut pas prétendre de dépens, en sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4).

- 22 -

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