

## VD\_GERICHTE ZI18.016957 vom 15. März 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-03-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI18.016957](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI18.016957)

FR: VD\_GERICHTE ZI18.016957 du 15 mars 2022

IT: VD\_GERICHTE ZI18.016957 del 15 marzo 2022

### Erwägungen

#### E. 17

janvier 1961 ; RS 831.201) et rempli à cet effet le formulaire idoine de demande de l'assurance-invalidité en date du 29 avril 2019. A sa demande, le Dr U.A. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a rédigé un rapport daté du 25 mai 2019 où il pose les diagnostics suivants : « • AVP [accident de la voie publique] le 12.06.2005 avec : ■TTC léger ■Troubles cognitifs (exécutifs, mnésiques, attentionnels, ralentissement, manque du mot) ■Symptomatologie post-commotionnelle (fatigue et fatigabilité accrue, hypersomnie, céphalées, phono- et photophobie, vertiges, irritabilité, troubles de la concentration, etc.) ■Entorse cervicale ■Contusion crânienne occipitale ■Fracture des apophyses transverses D de L2, L3 et L4 ■Fracture de la tête du péroné D, non déplacée ■Contusion de la fesse D ■Cupulolithiase G post-traumatique • S/p plusieurs fausses couches et une grossesse extra-utérine • S/p ablation d'un ovaire et d'une trompe utérine en 2003. » Son bref rappel anamnestique indique sur le plan professionnel que « Mme Q. \_\_\_\_\_ a une formation d'employée de commerce ayant travaillé dans le marketing. A la suite du polytraumatisme, elle arrête le travail jusqu'au 14.12.2005 où elle le reprend à 50%, puis à 100% (de son taux contractuel de 50%) le 01.03.2016, dans la même entreprise. Elle est licenciée au 31.11.2006, étant « à côté de la plaque » [...]. Elle tente une reprise d'activité dans le marketing à 80% en 2017, mais tient moins de 5 mois. Ayant effectué une formation dans la réalisation d'échographie 3D pour femme enceinte il y a 12 ans à la suite de son polytraumatisme, elle

- 32 - ne voit actuellement que quelques clientes à son domicile ». Le Dr U.A. \_\_\_\_\_ estime que les troubles cognitifs, la symptomatologie post-commotionnelle, l'atteinte cérébelleuse bilatérale légère et probablement de légères séquelles de contusion médullaire sont objectivables et en lien avec l'accident du 12 juin 2005 et justifient une baisse de capacité de travail et de rendement ainsi que des limitations fonctionnelles, de sorte que le taux d'activité serait d'ordre occupationnel. L'OAI a mandaté le 23 juillet 2019 C.A. \_\_\_\_\_ SA [...], à [...], pour établir une expertise médicale dans le cadre de l'assurance-invalidité. Par courrier du 12 août 2019, Q. \_\_\_\_\_ s'est opposée au choix d'experts, en exigeant qu'ils soient de rang universitaire. Le 15 août 2019, l'OAI a rejeté sa demande de récusation et expliqué que l'expertise devait être confiée à l'un des centres d'expertises conventionnés, que la plateforme informatique d'attribution aléatoire des mandats d'expertise avait désigné le C.A. \_\_\_\_\_ à [...], qu'il n'était pas possible de récuser un centre d'expertises lié à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par une convention et qu'il lui appartiendrait le moment venu de soulever le cas échéant ce point sur la base du rapport d'expertise ou du projet de décision. A la demande de Q. \_\_\_\_\_, l'OAI a rendu une décision incidente le 3 septembre 2019. R. a) Par demande déposée le 20 avril 2018, Q. \_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert action contre

P.\_\_\_\_\_, en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de prononcer que la Caisse de pension est condamnée à verser à Q.\_\_\_\_\_ une rente d'invalidité d'au minimum 54 %, avec intérêts à 5 % dès le 1er avril 2013 (échéance moyenne), dont le montant et le début seront calculés et fixés à dire d'expert, conformément aux lois et règlement applicables, et à donner acte à Q.\_\_\_\_\_ de ce qu'elle se réserve le droit de compléter et/ou modifier la présente demande ultérieurement, notamment lorsque la Caisse de pension P.\_\_\_\_\_ aura procédé. Comme moyens de preuve, elle requiert la production complète de son dossier AI, la production complète de son dossier auprès de la défenderesse, la mise en œuvre

- 33 - d'une expertise portant sur le montant de la rente d'invalidité à verser et la date à partir de laquelle la rente doit être versée ainsi que l'audition de la demanderesse et la tenue d'une audience de débats publics. Par ailleurs, elle considère que la prescription qu'elle a toujours interrompue n'est pas acquise. A l'appui de ses conclusions, Q.\_\_\_\_\_ invoque, d'une part, que son incapacité de travail a débuté depuis son accident le 12 juin 2005, alors qu'elle était affiliée à P.\_\_\_\_\_, et, d'autre part, que l'affection qui s'est alors manifestée est identique à celle à l'origine de son invalidité actuelle. Elle soutient que sa capacité de travail et de gain ne s'est jamais rétablie de manière durable après son accident, alléguant que ses reprises de travail temporaires ont échoué et doivent être considérées comme des tentatives de réinsertion. Elle indique qu'elle a dû stopper en raison de ses problèmes de santé l'activité d'indépendante qu'elle avait débuté en février 2008 et qu'elle a par la suite tenté de reprendre un travail à 50 % à compter du 1er octobre au 31 décembre 2017 auprès du Garage [...]. Par ailleurs, elle fait valoir qu'elle avait débuté son activité au sein d'A.\_\_\_\_\_ SA à 50 % pour des raisons familiales, du fait de ses deux enfants en bas âge, mais qu'elle aurait augmenté son taux d'activité à 100 % à compter du 1er septembre 2005 si elle n'avait pas été invalide à la suite de son accident du 12 juin 2005. Se prévalant de l'arrêt de la Cour de céans du 16 avril 2013 lui accordant le droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité et d'une violation des art. 8 et 13 de la Constitution fédérale et des art. 8 et 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH) par P.\_\_\_\_\_, dans son refus de lui accorder un droit à une rente d'invalidité dans le cadre de la prévoyance professionnelle, Q.\_\_\_\_\_ demande à ce que cette institution de prévoyance lui octroie une rente d'invalidité d'au moins 50 % à compter du 1er juin 2008, avec intérêts à 5 % dès le 1er juin 2013 (échéance moyenne).

- 34 - b) Dans son mémoire de réponse du 28 mai 2018, P.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de la demande de Q.\_\_\_\_\_ dans son intégralité et à sa condamnation aux dépens. La Caisse de pension relève que le rapport de prévoyance avec Q.\_\_\_\_\_ a été résilié au 30 novembre 2006 et celle-ci a perçu une prestation de sortie de 50'414 fr. 10 au 29 août 2008 selon l'extrait de compte produit. Se fondant sur l'art. 13 du règlement [...] valable depuis le 1er janvier 2008 et l'art. 23 LPP, elle met en exergue qu'une connexité matérielle et temporelle doit exister entre l'incapacité de travail et l'invalidité pour que l'institution de prévoyance soit tenue de prester et que les constatations de l'assurance-invalidité concernant la fixation du taux d'invalidité et la survenance de l'incapacité de travail invalidante ont un caractère contraignant pour l'institution de prévoyance qui a participé à la procédure AI afin de la libérer de l'obligation de procéder à de coûteuses clarifications. P.\_\_\_\_\_ invoque que, même si elle avait été partie à la procédure de recours à l'encontre de la décision de l'Office d'assurance- invalidité du 12 octobre 2010, elle n'aurait pas recouru contre l'arrêt de la Cour de céans du 16 avril 2013 dès lors qu'il confirme la

décision de l'assurance-invalidité pour la période antérieure au mois de juin 2008. De cet arrêt entré en force, il faudrait retenir à la fois un taux d'invalidité AI de 26 % à l'issue du délai d'attente d'une année en juin 2006, sans égard au changement de méthode de calcul du taux d'invalidité lié au changement de statut, et également les revenus fixés dans l'assurance- invalidité de valide de 40'416 fr. (50 % de 80'832 fr.) et d'invalides de 36'599 fr., ce qui entraînerait un taux d'invalidité de 9 % dans la prévoyance professionnelle. Elle fait valoir que l'étendue de la couverture par la prévoyance professionnelle dépend du taux d'occupation à la date de la survenance de l'incapacité de travail, de sorte qu'une augmentation ultérieure du taux d'occupation serait sans effet. Par ailleurs, la Caisse de pension considère que l'aggravation de l'état de santé en décembre 2017 relève d'une autre cause (burnout) et que l'incapacité de travail d'ordre

- 35 - psychique a débuté ultérieurement au rapport d'assurance la liant à Q.\_\_\_\_\_. c) Dans sa réplique du 21 juin 2018, Q.\_\_\_\_\_ a confirmé les conclusions prises dans sa demande du 20 avril 2018. En substance, Q.\_\_\_\_\_ persiste dans les termes de sa demande. Elle allègue pour le surplus que l'aggravation de son état de santé en décembre 2017 est en lien avec l'accident du 12 juin 2005. De son point de vue, le raisonnement suivi dans l'arrêt Di Trizio de la CEDH en matière d'assurance-invalidité devrait être appliqué par analogie dans la prévoyance professionnelle. d) Dans sa duplique du 12 juillet 2018, P.\_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions tendant au rejet de la demande de Q.\_\_\_\_\_ et à la condamnation de Q.\_\_\_\_\_ aux dépens. Elle fait valoir que la demanderesse n'aurait pas établi que l'incapacité de travail due à une affection psychique se serait produite pendant la période d'assurance et aurait perduré au-delà sans interruption. e) Dans des déterminations du 17 décembre 2021, Q.\_\_\_\_\_ maintient ses précédentes conclusions. En lien avec le calcul du taux d'invalidité, elle fait valoir, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, que lorsqu'un assuré a plusieurs activités professionnelles mais qu'il est contraint d'en abandonner une pour cause d'invalidité, la caisse de pensions de l'employeur, avec lequel le rapport de travail est terminé, est tenue de s'acquitter de la rente d'invalidité calculée sur la base du taux d'occupation exercé, alors que les autres institutions de prévoyance ne sont pas tenues à prestations ; l'invalidité à charge de cette institution de prévoyance se calcule sur la base de la totalité de l'activité exercée à temps partiel, et l'assuré a donc droit à une rente entière s'il cesse entièrement son activité à temps partiel. Q.\_\_\_\_\_ soutient qu'elle a dû totalement abandonner son activité à mi-temps et que, selon l'arrêt Di Trizio de la CEDH, il conviendrait de prendre en compte, dans le cadre de la comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), d'une part le revenu d'invalides théorique résiduel total compte tenu d'un taux d'occupation de 100 %, et d'autre part, le revenu de valide

- 36 - à temps partiel (en l'espèce à 50 %). A cet égard, elle rappelle, selon la jurisprudence fédérale postérieure à l'arrêt de la CEDH Di Trizio, ne pas devoir être discriminée lorsque ce sont des motifs d'ordre familial qui amènent une assurée à exercer une activité lucrative à temps partiel et consacrer son temps libre à l'accomplissement de travaux habituels. A cet égard, elle relève l'existence d'un nouvel art. 27bis RAI adopté afin de respecter la Constitution fédérale ainsi que la CEDH. Pour le reste, déplorant un défaut d'instruction de la part de P.\_\_\_\_\_, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise médicale pour confirmer l'existence d'un lien de causalité entre les troubles neuropsychologiques en lien avec l'accident et l'aggravation de l'état de santé de 2017. f) Le 3 janvier 2022, sur la base

de l'extrait du compte individuel (CI) AVS de Q. \_\_\_\_\_ et des documents médicaux joints en annexe à son écriture, P. \_\_\_\_\_ observe que Q. \_\_\_\_\_ n'avait pas plusieurs contrats de travail partiels au moment de la survenance de l'accident de juin 2005 ; elle travaillait alors uniquement pour le compte d'A. \_\_\_\_\_ SA, T.A. \_\_\_\_\_ à [...], et occupait un poste à temps partiel. P. \_\_\_\_\_ souligne qu'en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, l'OAI a déterminé un taux d'invalidité global de 27 % (recte : 26 %) qui n'ouvrait pas le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, et que le taux d'invalidité dans le domaine lucratif de 39 % ne donnait pas non plus droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En outre, Q. \_\_\_\_\_ n'a pas dû abandonner son activité depuis l'accident ; en arrêt de travail jusqu'au 29 février 2006, elle avait repris son travail à mi-temps, du 1er mars 2006 jusqu'au 30 novembre 2006 (date du licenciement). P. \_\_\_\_\_ rappelle que l'arrêt de la Cour de céans du 16 avril 2013 retient un taux d'invalidité de 52 %, respectivement de 54 %, uniquement en raison du changement de statut de Q. \_\_\_\_\_ (100 % active) intervenu après divorce. Ce nouveau degré d'invalidité ne repose d'une part pas sur une modification (aggravation) de l'atteinte à la santé, et donc sans motif de révision dans le domaine de la prévoyance professionnelle et, d'autre part, ce taux se base sur un revenu d'invalidité de 36'599 fr. de sorte que l'atteinte à la santé n'a pas d'effet sur le taux d'occupation assuré ; selon l'extrait du CI, le revenu de Q. \_\_\_\_\_

- 37 - chez T.A. \_\_\_\_\_ se monte à 31'909 fr. pour la période de janvier à novembre 2006. Enfin, P. \_\_\_\_\_ estime ne pas avoir violé son obligation d'instruire la demande compte tenu de l'absence d'invalidité sur le plan de la prévoyance professionnelle. Elle ajoute qu'en cas d'aggravation des atteintes à la santé assurées un nouvel examen du droit pourrait être demandé par Q. \_\_\_\_\_. 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 la personne assurée a été engagée (art. 73 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40], art. 49 al. 2 ch. 22 LPP, art. 1 du règlement de prévoyance professionnelle selon CCNT [...] de P. \_\_\_\_\_ de 2008). 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 de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; RSV 173.36]). c) En matière de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige survient au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit se résoudre par la voie d'une action devant le tribunal compétent, de façon analogue à un litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239 ; ATF 117 V 237 et 329 consid. 5d ; ATF 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai. Les prétentions qu'un assuré fonde sur la LPP

- 38 - ou sur le règlement de l'institution de prévoyance ne peuvent s'éteindre, par suite de l'écoulement du temps, qu'en raison de la prescription (ATF 117 V 329 consid. 4 ; ATF 117 V 336). 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 articles 106 et suivants 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 la personne assurée a été engagée est recevable en la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse (litige portant sur des prestations d'invalidité dans le cadre de la prévoyance professionnelle d'un montant de 4'927 fr. 50 par année sur la base d'un salaire coordonné à 100 % de 16'425 fr.) étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de la loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). e) Conformément aux art. 28 et 41 LPA-VD qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, l'autorité établit les faits d'office et applique le droit d'office ; elle n'est pas liée par les offres de preuves formulées par les parties. En effet, dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 124 V 372 consid. 3 ; RAMA 1999 n° U 344, p. 418 consid. 3 ; TFA U\_58/01 du 21 novembre 2001, consid. 4a).

- 39 - Conformément à l'art. 108 al. 2 LPA-VD, dans le domaine du droit des assurances sociales, le Tribunal cantonal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut, aux conditions fixées par l'art. 89 alinéa 3 LPA-VD, statuer au détriment de la partie demanderesse ou lui accorder plus qu'elle n'a demandé. Il n'incombe pas au juge d'examiner d'office la question de la prescription : l'exception tirée de la prescription doit en effet être expressément soulevée (ATF 134 V 223 ; ATF 129 V 237 ; TF 9C\_115/2008 et 9C\_134/2008 du 23 juillet 2008 ; TF 9C\_614/2007 du 19 juin 2008 ; TF 9C\_556/2007 du 29 avril 2008). En l'espèce, la défenderesse n'a soulevé, à aucun moment, en procédure cantonale, le moyen tiré de la prescription. 2. Dans le cas d'espèce, le litige porte sur la question de savoir si la demanderesse reconnue invalide à 50 % dans le cadre de l'assurance- invalidité a droit à des prestations d'invalidité de la Caisse de pension défenderesse auprès de laquelle elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle lors de la survenance de son accident le 12 juin 2005. 3. Du point de vue temporel, il faut appliquer les dispositions légales et réglementaires en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (TF 9C\_460/2011 du 12 mars 2012 consid. 7 ; ATF 127 V 309 consid. 3b ; ATF 121 V 97 consid. 1a). En ce qui concerne la réalisation du risque d'invalidité, il convient de souligner que la survenance de l'invalidité coïncide du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP) (ATF 138 V 227 consid. 5.1 ; ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance- invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a) et pour la prévoyance plus étendue lorsque la notion d'invalidité définie par le règlement correspond à celle de l'assurance- invalidité.

- 40 - 4. a) Le système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité repose sur le principe des trois piliers (art. 111 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse [Cst. ; RS 101]). Les prestations du premier pilier

(assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale et prestations complémentaires) doivent couvrir les besoins vitaux des personnes assurées de manière appropriée (art. 112 al. 2 let. b Cst.), alors que les prestations du deuxième pilier (prévoyance professionnelle) doivent permettre aux personnes assurées de maintenir de manière appropriée leur niveau de vie antérieur (art. 113 al. 2 let. a Cst. ; voir également art. 1 al. 1 LPP). Le but de prestation fixé à l'art. 113 al. 2 let. a Cst. doit être atteint par le premier pilier (AVS/AI) et la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP) dans le cadre d'une durée de cotisation complète (CARDINAUX BASILE in : WALDMANN/BELSER/EPINEY, Bundesverfassung, art. 113 Cst., N 29). Il incombe au troisième pilier (prévoyance individuelle) de compléter les mesures collectives des deux premiers piliers selon les besoins personnels. b) Les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales fixées aux art. 7 à 47 LPP (art. 6 LPP). Il leur est toutefois loisible de prévoir des prestations supérieures aux exigences minimales fixées dans la loi (art. 49 LPP ; Message à l'appui de la LPP, FF 1976 I 127 ch. 313 et 314 ; ATF 131 II 593 consid. 4.1). c) Lorsqu'une institution de prévoyance décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi (prévoyance sur-obligatoire ou plus étendue), on parle alors d'institution de prévoyance « enveloppante ». Une telle institution est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 115 V 103 consid. 4b).

- 41 - d) En règle générale, une institution de prévoyance enveloppante prévoit un (ou plusieurs) plan de prestations qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit que la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance doit procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte témoin ou « Schattenrechnung ») et les prestations réglementaires (ATF 136 V 65 consid. 3.7). Une institution de prévoyance enveloppante doit servir les prestations légales lorsque celles-ci sont supérieures à celles calculées conformément à son règlement. Le calcul du droit aux prestations n'intervient alors pas en deux calculs séparés, l'un pour le domaine obligatoire et l'autre pour la prévoyance élargie et en additionnant ensuite les deux résultats (principe du « splitting » ou du cumul). Au contraire, il s'agit de comparer les droits résultant de la loi et les prestations de même type calculées selon le règlement correspondant à la même période (calcul parallèle) (ATF 136 V 65 consid. 3.7). e) Quand une institution de prévoyance professionnelle (de droit privé) décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, c'est-à-dire ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concludants. Il doit ainsi être interprété selon les règles générales sur l'interprétation des contrats (ATF 140 V 145 consid. 3.3). f) La défenderesse est une institution de prévoyance enregistrée (registre de la prévoyance professionnelle de la [...] [...] n°[...]) pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution enveloppante). En effet, les prestations réglementaires vont au-delà des prestations minimales selon la LPP (voir notamment les art.

11, 12 et 13

- 42 - du règlement de prévoyance professionnelle selon CCNT [...] de 2008 et, en particulier, l'art. 13.4 prévoyant que la rente complète d'invalidité s'élève à 40 % du salaire coordonné). 5. a) Les prestations d'invalidité font l'objet de la section 3 du chapitre 3 de la LPP. Le droit à ces prestations est réglé à l'art. 23 let. a LPP, selon lequel ont droit à des prestations d'invalidité en particulier 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. En cas d'invalidité, les prestations prévues par la LPP consistent en une rente d'invalidité et une rente pour enfant. Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), « L'assuré a droit : a. à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI ; b. à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins ; c. à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins ; d. à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins ». Un taux d'invalidité de moins de 40 % ne donne donc droit à aucune rente dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire. Dans le cadre de la prévoyance obligatoire, les bénéficiaires d'une rente entière d'invalidité ont droit, selon l'art. 25 LPP, à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin ; le montant de la rente équivaut à celui de la rente d'orphelin, soit à 20 % de la rente d'invalidité entière (art. 21 al. 1 LPP), et cette rente est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité. Selon la jurisprudence, la rente complémentaire pour enfant constitue une prestation accessoire à la rente d'invalidité de la personne assurée et elle en suit le sort juridique en tant que prétention purement dérivée de la prestation principale (ATF 121 V 104 consid. 4c ; ATF 107 V 219 ; ATF 101 V 206). b) Le règlement de la défenderesse contient les dispositions suivantes relativement aux prestations d'invalidité :

- 43 - "13.1 Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide à raison d'au moins 40% au sens de l'Assurance-invalidité fédérale (AI). 13.2 La personne assurée a droit à une rente d'invalidité si elle est invalide au sens de l'AI à raison d'au moins 70% : à une rente entière 60% : à un trois quarts de rente 50% : à une demi-rente 40% : à un quart de rente. 13.3 A l'âge de la retraite, le droit aux prestations de vieillesse succède au droit à la prestation d'invalidité ; il correspond au moins aux prestations d'invalidité LPP à cet âge-là. 13.4 La rente complète d'invalidité s'élève à 40% du salaire coordonné. 13.5 Pendant la durée de l'invalidité, le compte de vieillesse continue à être alimenté au moyen des bonifications de vieillesse, y compris les intérêts. 13.6 La rente pour enfant d'invalide s'élève à 10% du salaire coordonné. Elle est exigible pour chaque enfant, jusqu'à son 20ème anniversaire. Si l'enfant fait un apprentissage, resp. des études ou s'il est invalide à raison d'au moins 70%, la rente est allouée au plus tard jusqu'à son 25ème anniversaire. 13.7 La rente d'invalidité et la rente pour enfant d'invalide qui sont en cours depuis plus de 3 ans sont adaptées à l'évolution des prix sur la base des prestations LPP, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral. 13.8 Le salaire coordonné correspond à la moyenne des salaires coordonnés des 12 mois qui précédaient la survenance du sinistre. Des augmentations de salaire supérieures à CHF 500.- pendant cette période ne sont pas prises en considération. Dans des cas d'exception motivés, la Caisse de pension P. \_\_\_\_\_ peut différer. 13.9 De façon analogue aux dispositions AVS/AI, l'institution de prévoyance peut réduire ses prestations si la personne assurée a provoqué la réalisation du risque par faute grave ou si elle se soustrait à un traitement ou une mesure de réinsertion professionnelle ordonnée par l'AI. Il en est de même en cas de réduction ou refus de prestations de

l'assurance-accidents ou de l'assurance-militaire. 13.10 Si la personne assurée subit une peine privative de liberté, le paiement des prestations est suspendu, comme prévu par l'AVS/AI." 6. a) En raison du lien étroit existant entre le droit à une rente de l'assurance-invalidité et le droit à des prestations d'invalidité selon la LPP, la notion d'invalidité dans la prévoyance professionnelle obligatoire est en principe la même que dans l'assurance-invalidité. En matière de prévoyance plus étendue, il est loisible aux institutions de prévoyance de définir elles-mêmes la notion d'invalidité ; elles ont aussi la possibilité, dans l'assurance obligatoire, d'élargir cette notion, à l'avantage de l'assuré.

- 44 - Si une institution de prévoyance s'en tient à la définition de l'assurance-invalidité, elle est liée par l'évaluation dans le cadre de l'assurance-invalidité, à moins que cette évaluation n'apparaisse d'emblée insoutenable (ATF 115 V 208 consid. 2b et 2c ; ATF 115 V 215 consid. 4b et 4c). La décision y relative de l'assurance-invalidité doit être notifiée à l'institution de prévoyance, conformément à l'art. 68bis al. 5 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Les principes relatifs à la force contraignante du prononcé de l'assurance-invalidité, dans la prévoyance obligatoire, valent non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa), mais également pour déterminer le moment de la survenance d'une incapacité de travail invalidante lorsque le moment exact du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était décisif pour déterminer le droit à une rente d'invalidité AI (TF 9C\_414/2007 du 25 juillet 2008 consid. 2.2 et 2.3). Les constatations de l'AI quant à la fixation du degré d'invalidité ont un caractère contraignant pour l'institution de prévoyance dans la mesure où celle-ci a pu participer à la procédure, où la question a été décisive pour l'appréciation du droit à une rente de l'assurance-invalidité et où la décision de l'AI n'apparaît pas manifestement insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1). La force contraignante pour les institutions de prévoyance, du degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité selon la méthode mixte chez les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, se limite à l'invalidité dans l'activité lucrative (ATF 144 V 72 consid. 4.2 ; ATF 141 V 127 consid. 5.3.2 ; ATF 136 V 390 consid. 4.2 ; TF 9C\_342/2015 du

## **E. 21**

juin 2006. Elle rapportait le 18 octobre 2006 un nouveau diagnostic de syndrome douloureux chronique, de type fibromyalgie, post-choc traumatique, mais elle estimait qu'il n'avait pas d'impact sur sa capacité

- 56 - de travail sauf pour une période douloureuse aiguë du 25 au 30 septembre 2006, et, dans son rapport du 18 décembre 2006, elle exprimait une certaine difficulté à faire la part des choses entre un réel état dépressif et un syndrome psychosomatique post-traumatique. Le rapport du 18 juin 2007 de cette spécialiste montre bien une amélioration générale de l'état de santé de la demanderesse une année et demie après l'accident, avec toutefois, à ce moment-là, la présence de troubles d'ordre neuropsychologiques et/ou psychiques impactant sa capacité de travail. Les rapports d'expertises du Dr N. \_\_\_\_\_ du 9 juillet 2007 sur le plan psychiatrique, du Prof. E. \_\_\_\_\_ et de la Dre Y. \_\_\_\_\_ du 12 novembre 2007 sur le plan neuropsychologique et de la Dre B. \_\_\_\_\_ et du Dr X. \_\_\_\_\_ du 10 juin 2009 sur le plan orthopédique retiennent en substance que la demanderesse ne souffre d'aucun trouble psychiatrique, que les troubles neuropsychologiques causés par l'accident sont stables depuis février 2006 et engendrent une diminution de rendement de 25 % dans une activité adaptée à 100 % et que, si le

syndrome douloureux chronique lié à des troubles fonctionnels du rachis cervical et dorsolombaire, avec les troubles neuropsychologiques, réduisent à 50 % sa capacité de travail, le pronostic reste favorable sur le plan orthopédique. Il faut par conséquent retenir sur la base des rapports médicaux figurant au dossier qu'un peu plus de six mois après l'accident, l'assurée avait progressivement recouvré sa capacité de travail habituelle, que les lésions physiques avaient évolué favorablement et que les conséquences neuropsychologiques n'avaient pas d'impact significatif sur sa capacité de travail. Les spécialistes consultés s'accordent alors, dans l'appréciation de son cas, sur un pronostic favorable. L'ensemble de ces rapports médicaux et expertises a été analysé de manière approfondie par le bureau d'expertises médicales R. \_\_\_\_\_ Sàrl dans le cadre de son expertise pluridisciplinaire et son rapport du 25 mars 2013 conclut, sans minimiser la gravité de l'accident et les lésions initiales, que celles-ci avaient guéri sans laisser de séquelles. Ces experts estiment que l'évolution ultérieure des troubles neuropsychologiques mis en évidence

- 57 - ne s'explique pas des suites de l'accident, ni la persistance sur le plan biomécanique d'un fond douloureux diffus permanent tel que décrit par la demanderesse et dépassant les sites lésionnels initiaux. Ces avis médicaux sont corroborés par le fait, en premier lieu, que la demanderesse a repris l'activité professionnelle à 50% qu'elle occupait antérieurement à l'accident à partir du 1er mars 2006 et jusqu'à son licenciement au 30 novembre 2006, sans qu'aucune période d'incapacité de travail (hormis six jours en septembre 2006) n'ait été médicalement attestée, selon le dossier, durant ces neuf mois d'activités professionnelles. En deuxième lieu, la demanderesse a été inscrite au chômage complet du 1er décembre 2006 au mois de février 2008, à partir duquel elle a entrepris une activité indépendante dans le domaine du coaching parental et de l'échographie prénatale. Dans sa demande de l'assurance-invalidité datée du 2 avril 2007, elle indique être au chômage complet et elle a perçu durant cette période des indemnités basées sur le gain assuré correspondant à son salaire à 50 % versé par A. \_\_\_\_\_ SA. Selon les extraits de compte communiqués le 7 mai 2007 par la Caisse cantonale de chômage à l'OAI, la demanderesse a perçu 16 indemnités journalières pour décembre 2006 (21 jours ouvrables moins 5 jours de délai d'attente), respectivement 23 indemnités sur les 23 jours ouvrables de janvier 2007, 20 indemnités sur les 20 jours ouvrables de février 2007,

## **E. 22**

indemnités pour les 22 jours ouvrables de mars 2007 et 21 indemnités sur les 21 jours ouvrables d'avril 2007, sans mention d'une quelconque incapacité de travail durant la période considérée. Selon le rapport de l'OAI du 26 février 2009, la mesure d'instruction envisagée par l'OAI tendant à vérifier sa capacité à être réadaptée dans un emploi salarié et à mesurer précisément les limites fonctionnelles neuropsychologiques a été refusée par la demanderesse qui souhaitait se consacrer au développement de son entreprise. En troisième lieu, la demanderesse a travaillé à 80 % pour le Garage [...] à [...] du 1er octobre 2017 au 28 février 2018, ainsi qu'il ressort de ses propres déclarations dans le questionnaire pour la révision de la rente daté et signé le 6 janvier 2018, de la fiche de salaire produite pour octobre 2017 et des informations communiquées par le Garage [...] dans le questionnaire que l'employeur a complété et signé

- 58 - le 16 février 2018 dans le cadre de la révision du droit à la rente d'invalidité où le 28 février 2018 est mentionné comme son dernier jour de travail effectif. Q. \_\_\_\_\_ a mis fin de son propre chef au contrat de travail qui la liait au Garage [...] et, durant cet emploi, seule

une absence pour cause de maladie a été attestée du 25 janvier au 18 février 2018 selon les certificats médicaux figurant au dossier. Au surplus, tant le rapport du Dr E.A. \_\_\_\_\_ daté du 1er mai 2018 que le rapport du DU.A. \_\_\_\_\_ daté du 25 mai 2019, qui ont été rédigés à la demande de Q. \_\_\_\_\_, indiquent que la demanderesse a poursuivi son activité d'indépendante dans le domaine de l'échographie prénatale et que cette occupation est en baisse en raison du fait que les médecins gynécologues peuvent désormais réaliser ce type d'échographie. Les allégations de la demande de Q. \_\_\_\_\_, selon lesquelles elle aurait tenté de reprendre un travail à 50 % à compter du 1er octobre 2017 et aurait dû cesser toute activité à compter du 31 décembre 2017, sont ainsi contredites par les pièces du dossier. Tous les éléments de fait rappelés ci-dessus contribuent à présenter, dans le cas de la demanderesse, à la fois un tableau clinique évolutif au fil du temps, qui ne correspond plus à l'atteinte à la santé qui a conduit à l'incapacité de travail initiale, et une interruption du lien étroit de connexité temporelle du fait de l'activité professionnelle déployée par la demanderesse. A titre superfétatoire, il convient d'ajouter que la prestation de libre passage transférée doit en principe être restituée à l'institution de prévoyance tenue de prester selon l'art. 3 al. 2 de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 (LFLP ; RS 831.42), ce qui implique un remboursement de l'intégralité du montant perçu en cas de versement en espèces de la prestation de sortie (5 LFLP). 7. a) Eu égard à ce qui précède, la demande formée le 20 avril 2018 par Q. \_\_\_\_\_ doit être intégralement rejetée. Il ne sera pas donné suite aux requêtes de moyens de preuve de la demanderesse tendant à la mise en œuvre d'une expertise portant sur le montant de la rente

- 59 - d'invalidité à verser et la date à partir de laquelle la rente doit être versée, et confirmant l'existence d'un lien de causalité entre les troubles neuropsychologiques en lien avec l'accident et l'aggravation de l'état de santé de 2017, qui ne sont pas susceptibles de modifier l'issue de la procédure (appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 130 II 425 consid. 2.1). En outre, la demanderesse a renoncé à la mise en œuvre de débats publics dans son écriture du 17 décembre 2021. 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). 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 128 V 124 consid. 5 ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas retenu en l'espèce.

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