

## VD\_GERICHTE ZI18.022171 vom 22. September 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-09-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI18.022171](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI18.022171)

FR: VD\_GERICHTE ZI18.022171 du 22 septembre 2020

IT: VD\_GERICHTE ZI18.022171 del 22 settembre 2020

### Erwägungen

#### E. 31

mars 2018, 0% dès le 1er avril 2018. Il a refusé l'octroi de prestations d'invalidité à la recourante, dès lors qu'elle présentait un degré d'invalidité de 29% et qu'elle ne présentait plus aucune incapacité de travail dans son activité habituelle dès le 1er avril 2018. Le 18 juillet 2018, l'OAI VS a émis un projet d'acceptation de rente, annulant et remplaçant celui du 17 mai 2018, selon lequel la demanderesse avait droit à une demi-rente du 1er février 2018 au 31 mai 2018. L'Office précité a estimé nécessaire de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Il a mandaté, pour ce faire, le Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_ (Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_), en particulier les Drs B.\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, T.\_\_\_\_\_, spécialiste en

- 7 - psychiatrie et psychothérapie, et N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lesquels ont chacun rendu un rapport dans leur spécialité respective avant d'établir un rapport consensuel, daté du 25 février 2019. Pour ce qui est du volet psychiatrique, on extrait ce qui suit du rapport du Dr T.\_\_\_\_\_: « Rapport médical du 18.07.2011. Dr [...], ORL, [...] : Madame A.\_\_\_\_\_ présente depuis le 8 mars 2011 des vertiges rotatoires, avec instabilité. Après une période d'amélioration, elle a présenté une péjoration de son instabilité. (...), elle a présenté une péjoration de son atteinte dès le 13.04.2011 et depuis le 13.07.2011 suite à une brève crise de vertiges avec nausées, sudation et bloc gastrique avec péjoration des dorsalgies et de la marche. Rapport médical du 07.10.2011 au Dr P.\_\_\_\_\_, médecine interne, [...]. Dr [...], gastro-entérologue, [...] Anamnèse Son histoire a débuté il y a 8 mois au moins par des vertiges d'origine vestibulaire, très intenses accompagnés de nausées et de malaises. [...] Rapport AI du 06.06.2017. Dr P.\_\_\_\_\_, médecine interne, [...] Diagnostic avec effet sur la capacité de travail: Etat anxio-dépressif important avec vertiges depuis novembre 2016. Diagnostic sans effet sur la capacité de travail : - Vertiges sur probable maladie de Ménière atypique depuis 2012, - Cervicalgies chroniques avec des troubles statiques depuis 2012, - Petite hernie hiatale et reflux biliaire en 2011. [...] Rapport AI du 14.06.2018. Dr P.\_\_\_\_\_, médecine interne, [...] Elle [la patiente] a débuté un suivi en 2011 et les investigations des vertiges ont été reprises en milieu universitaire avec finalement un diagnostic de maladie de Ménière atypique tombé en 2012. La patiente a été prise en charge d'une façon multidisciplinaire avec une alternance de périodes de crises vertigineuses l'obligeant à rester chez elle. Madame A.\_\_\_\_\_ est ensuite engagée comme enseignante en art à Lausanne où les vertiges ont repris le dessus durant l'année 2016-2017 avec un premier arrêt de travail du 8.11.2016 au 15.11.2016, puis une décompensation anxieuse pour laquelle le dernier rapport AI a été rempli avec un arrêt de travail du 06.02.2017 jusqu'à la fin de l'année scolaire. [...] Rapport AI du 21.06.2018. Dr F.\_\_\_\_\_, psychiatre, [...] Madame A.\_\_\_\_\_ est suivie à notre consultation depuis le mois de mai 2017 en raison d'une anxiété généralisée et d'un épisode

- 8 - dépressif moyen avec syndrome somatique. Comme antécédents d'intérêt, il faudrait relever le début en 2010 d'un épisode de vertiges qui a évolué de manière torpide vers la chronicité et qui se présente en forme de crises récidivantes et présentes de façon inattendue. Ce trouble a provoqué une incapacité de travail à 100 % durant la première année. Depuis lors, Madame A. \_\_\_\_\_ (sic) n'a plus jamais pu travailler à un taux d'activité plus élevé que 80 %. Cette affection a une répercussion très importante sur la sphère psychologique de la patiente. En effet, elle n'a aucune confiance en soi et le fait de ne pas pouvoir contrôler l'apparition de ces vertiges suscite en elle des angoisses importantes qui entravent le déroulement de son quotidien. Elle se sent souvent stressée, ce qui engendre une importante fatigue avec des répercussions sur la sphère cognitive, notamment au niveau de l'attention, de la concentration de la mémoire. Elle ressent aussi une anxiété intense. Les difficultés décrites ci-dessus sont toujours présentes et ont provoqué une incapacité de travail à 100 % depuis février 2017 jusqu'à février 2018, date à partir de laquelle sa capacité a été réévaluée entre 20 et 30 % jusqu'à présent. » L'expert T. \_\_\_\_\_ a relaté les explications fournies par l'assurée en ces termes : « L'expertisée rappelle que [l]e responsable hiérarchique ne voulait pas la prendre dans le bureau qu'il déménageait à [...] en 2007, ce qui a été une source d'anxiété, mais le soutien de ses collègues a permis de rester intégrée au groupe et de le suivre à [...]. Ainsi, c'est dans ce contexte particulier que son apparus les vertiges rotatoires en 2010. [...] A partir de 2013, les vertiges se sont transformés en troubles de l'équilibre avec la sensation de tanguer. Elle s'est alors trouvée sans activité et en arrêt de travail pendant dix-huit mois. [...] En février 2013, elle bénéficie de cours de graphisme par l'intermédiaire de l'ORP [office régional de placement] à 80 % [...]. [...] De février à septembre 2013, elle obtient [...] un poste à 50 % comme coordinatrice de création en méthodologie. [...] En 2014, elle remporte un concours lui permettant de séjourner dans une résidence artistique à [...]. [...]

- 9 - A partir d'août 2015, elle obtient un poste d'enseignante dans une école l'Ecole U. \_\_\_\_\_ à Lausanne à un taux contractuel de 58 %. [...] Le début a été difficile à vivre en raison d'un manque de confiance en soi. En fin de compte, la première année s'est déroulée tant bien que mal avec les élèves. Les troubles de l'équilibre étaient toujours perçus dans des situations marquées par les mouvements, la foule et générateur de stress. A une reprise, un épisode de troubles de l'équilibre est constaté avec un supérieur hiérarchique, mais également lors des menstruations. L'état psychique est resté par la suite stationnaire jusqu'en février 2017. Dès lors, l'expertisée aurait développé un état anxieux généralisé, accompagné de la peur de sauter dans le vide par son balcon. En incapacité de travail à 100 %, elle ne parvenait pas à sortir de son domicile, était déprimée, en panique lorsqu'elle devait également se retrouver en compagnie de différents membres de sa famille, de dix à quinze personnes. Elle était tendue sur le plan musculaire et présentait d'autres attaques de panique récurrentes dans la rue avec des tremblements et des sueurs. Comme en Italie, l'environnement professionnel était chargé de tensions et de pression. A nouveau, il existait également un harcèlement hiérarchique, la poussant à redoubler d'efforts pour garder ce poste [...]. En général, les troubles de l'équilibre étaient suivis d'un stress plus important, de peurs, de troubles du sommeil et d'une irritabilité. Avant d'être en arrêt de travail à 100%, elle se rappelle qu'elle a également été en arrêt de travail pendant deux semaines en octobre 2016, mais s'était forcée à reprendre l'activité professionnelle, à accepter une surcharge de travail et des pressions du supérieur hiérarchique. » Les diagnostics d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01) dès 2010, d'anxiété généralisée (F41.1) dès février 2017 et d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) ont été

posés. L'expert a expliqué que, dès 2010, l'expertisée avait développé une agoraphobie avec trouble panique et que les épisodes initiaux de vertiges pouvaient s'expliquer par des attaques de panique puisqu'aucune origine somatique n'avait été retrouvée. L'expert T. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit s'agissant de la capacité de travail de l'expertisée dans l'activité habituelle : « Selon les rapports médicaux à disposition, on peut retenir une incapacité de travail de 100 % de février 2017 à janvier 2018, puis de 20 % dès février 2018. Selon notre évaluation, elle est de 50 % dès janvier 2019. Elle devrait rester de 50 % en raison de la fragilité et des limitations psychiques. »

- 10 - Il a en outre considéré que, dans une activité adaptée, n'impliquant pas de stress élevé ou une capacité d'adaptation importante, la capacité de travail de l'expertisée était de 100%. Pour ce qui est du volet oto-rhino-laryngologique, l'expert B. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu le diagnostic de maladie de Ménière atypique, mais de « Persistent postural-perceptual dizziness » (PPPD). Il a en outre évoqué ce qui suit : « L'assurée a présenté entre 2010 et 2013 4 à 5 épisodes par année d'un vertige rotatoire de 2-3 heures. Ces épisodes n'ont pas occasionné d'incapacité de travail prolongée. Suite au rapport du Dr [...] du 9 mars 2012, ils ont été attribués à une probable maladie de Ménière atypique, ce que la présente expertise a finalement exclu. Depuis 2011, il y a un probable PPPD. » L'expert précité a au final retenu une capacité de travail de l'expertisée de 40% dans l'activité habituelle et de 80% dans une activité où l'équilibre n'était pas au premier plan (éviter de monter sur des échelles ou des escabeaux) et où les stimulations optocinétiques et la foule pouvaient être évitées. Enfin, s'agissant du volet neurologique, aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu par l'expert N. \_\_\_\_\_, en l'absence de toute atteinte vestibulo-cérébelleuse. Il a ainsi conclu à une capacité de travail de 100% dans toute activité. En guise de synthèse, les experts du Centre d'expertise C. \_\_\_\_\_ ont retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 0% dès février 2017, de 20 % dès février 2018 et de 40 % dès janvier 2019 et, dans une activité adaptée, de 40 % au jour de l'expertise (février 2019), étant précisé qu'il fallait compter un délai de 4 à 6 mois avant que les adaptations du traitement psychiatrique puissent réduire l'importance des troubles anxieux et favoriser la réadaptation. Ils ont ajouté qu'en cas de rémission des troubles psychiques, et après rééducation vestibulaire, la capacité de travail dans une activité adaptée resterait de 80 %, en raison

- 11 - de la pathologie ORL. Ils ont encore mentionné qu'une rééducation vestibulaire était susceptible d'apporter une amélioration dans un délai de 3 mois et qu'une adaptation de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique était nécessaire afin de réduire l'importance des troubles anxieux et favoriser le processus de réadaptation. Cette adaptation impliquait d'autres approches psychothérapeutiques permettant la gestion des émotions, mais également un traitement médicamenteux (autres traitement antidépresseurs de la famille des SSRI [en français : ISRS, soit les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine]). Dans un rapport final du 11 avril 2019, le Dr S. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (SMR) s'est exprimé en ces termes : « Dans leur expertise de novembre-décembre 2018, les collègues du Centre d'expertise C. \_\_\_\_\_ [...] signalent des troubles de l'équilibre et des angoisses, constatent la présence d'un PPPD [...] qui correspond à un trouble vestibulaire fonctionnel survenant parallèlement à un trouble anxieux généralisé entraînant une IT [incapacité de travail] de 60 % dans l'activité habituelle et une IT de 20 % dans une activité adaptée ; une rééducation vestibulaire est susceptible d'apporter une amélioration dans un délai de trois mois ; les experts ne mettent pas en évidence de trouble neurologique incapacitant, mais constatent la présence de

troubles psychiatriques incluant une agoraphobie avec trouble panique depuis 2010, une anxiété généralisée depuis février 2017 et une accentuation de certains traits de personnalité entraînant une IT complète depuis février 2017, puis à 20 % depuis février 2018, puis 50 % depuis janvier 2019 et une CTT [capacité totale de travail] dans une activité adaptée, sans stress et ne demandant pas de grandes capacités d'adaptation. Dans une évaluation consensuelle, les experts admettent une IT de 100 % dans l'activité habituelle depuis février 2017, de 80 % depuis février 2018 et de 60 % depuis janvier 2019 ; dans une activité adaptée, l'IT est également de 60 % ; un traitement est exigible et une amélioration de la CT à 60-80 % est à attendre dans 4-6 mois. » Le Dr S. \_\_\_\_\_ a au final retenu le diagnostic principal incapacitant d'anxiété généralisée (F41.1) et les diagnostics incapacitants d'agoraphobie avec trouble panique ainsi que de PPPD. Au titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné une accentuation de certains traits de personnalité, des cervico-scapulalgies chroniques, une hernie hiatale ainsi que de l'eczéma.

- 12 - Le 7 mai 2019, l'OAI VS a émis un projet d'acceptation de rente, annulant et remplaçant le projet du 17 juillet 2018. Par décision du 21 janvier 2020, l'OAI VS a alloué à l'assurée une rente d'invalidité entière, basée sur un degré d'invalidité de 80 %, du 1er février 2018 au 31 mars 2019 et à partir du 1er avril 2019, le droit à un trois quart de rente sur la base d'un degré d'invalidité de 60%. L'Office a retenu que l'assurée avait présenté les périodes d'incapacité de travail suivantes : 100 % dès le 6 février 2017, 80 % dès le 1er février 2018 et 60 % dès le 1er janvier 2019. Au 6 février 2018, soit au terme du délai d'attente prévu à l'art. 28 al. 1 LAI, la capacité de travail et de gain de l'assurée étaient de 20 % et le degré d'invalidité à 80 %, ce qui ouvrait le droit à une rente entière dès le 1er février 2018. Son état de santé s'étant amélioré, elle était apte à reprendre toute activité à hauteur de 40 % dès le 1er janvier 2019, si bien que le degré d'invalidité était de 60 % à compter de cette date. D. Par courrier du 23 août 2019, la défenderesse s'est déterminée par rapport au dossier AI produit. Elle a relevé que la demanderesse souffrait de plusieurs affections invalidantes, à savoir d'une agoraphobie avec trouble panique depuis 2010, d'un « Persistant Postural Perceptual Dizziness » (PPPD) depuis 2011, puis d'une anxiété généralisée ayant conduit à une incapacité de travail totale constatée depuis février 2017 et que l'atteinte à la capacité de travail était bien antérieure à son engagement avec effet au 1er août 2015 par l'Etat de Vaud. Elle a soutenu à cet égard qu'il ne lui appartenait pas de verser des prestations d'invalidité à la demanderesse et que c'était à l'institution de prévoyance qui couvrait le risque invalidité en deuxième pilier au moment de la diminution de la capacité de travail de celle-ci de lui servir éventuellement des prestations d'invalidité. Elle a requis, le cas échéant, la mise en œuvre d'une expertise pour déterminer la capacité de travail de la demanderesse entre 2010 et 2017.

- 13 - Par courrier du 10 septembre 2019, la demanderesse a contesté les affirmations de la défenderesse, en faisant valoir que l'agoraphobie dont elle souffrait depuis 2010 ne l'avait pas empêchée de travailler, que c'est son employeur Ecole U. \_\_\_\_\_ qui lui avait proposé de travailler aux taux d'activité de 60% puis 58% et non elle-même qui avait décidé de réduire son taux d'activité et qu'elle s'était acquittée de ses tâches avec succès. Elle a évoqué la situation particulière qui régnait au sein de l'école précitée, a souligné que la grosse crise d'angoisse qu'elle avait connue mi-février 2017 avait été déclenchée par le stress engendré au sein de cette école et que les troubles anxieux généralisés s'étaient installés définitivement à la suite du « mobbing » subi. Le 4 novembre 2019, la défenderesse a déclaré maintenir intégralement les considérations exprimées dans son

précédent courrier. Dans un courrier du 18 novembre 2019, la demanderesse a précisé qu'elle n'avait pas été en mesure de signer le contrat de durée indéterminée avec l'Etat de Vaud uniquement en raison du « mobbing » subi et de l'incapacité de travail à 100% qui s'en était suivie et non en lien avec des problèmes de santé antérieurs. Elle a encore relevé que son atteinte psychique avec la prise d'anxiolytiques, antidépresseurs et somnifères avait débuté après la pression psychologique rencontrée au sein de l'Ecole U.\_\_\_\_\_, péjorant son état général. Par déterminations du 13 décembre 2019, la défenderesse a admis que sa position avait évolué en cours de procédure et a expliqué ce revirement par le fait que l'OAI VS avait également modifié sa position à la suite de l'expertise qu'il avait mise en œuvre. La demanderesse s'est encore déterminée par courrier du 6 janvier 2020, en déclarant maintenir sa position. Le 29 août 2020, la demanderesse a produit plusieurs courriers, dont une relance du Conseil social de la Fondation [...] à [...],

- 14 - invitant la CPEV à statuer sur le droit de la demanderesse à l'octroi d'une rente LPP. E n d r o i t : 1. 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 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. En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable. 2. Le litige porte sur l'octroi en faveur de la demanderesse de prestations d'invalidité définitive, après la fin des rapports de travail avec l'Etat de Vaud, intervenue le 31 juillet 2017. 3. a) Aux termes de l'art. 23 let. a LPP, ont droit aux prestations les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La même réglementation est applicable en matière de prévoyance plus étendue, sous réserves de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 143 V 434 consid. 2.2, 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b). b) Selon l'art. 59 du Règlement de prestations de la CPEV (ci- après : le Règlement de prestations), est définitivement invalide l'assuré

- 15 - qui est durablement incapable, ensuite de maladie ou d'accident, de remplir tout ou partie de son emploi ou d'un autre emploi de substitution et dont le salaire est réduit ou supprimé à titre définitif. c) Sauf disposition réglementaire plus étendue, un cas de prévoyance lié à l'invalidité est ainsi réalisé lorsque la personne affiliée a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité; RS 831.20]) et qu'au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. c LAI). 4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de

travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il

- 16 - prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). b) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C\_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

- 17 - 5. Conformément à l'art. 73 al. 2, 2e phr., LPP, la maxime inquisitoire est applicable à la procédure en matière de prévoyance professionnelle. En vertu de ce principe, il appartient au juge d'établir d'office l'ensemble des faits déterminants pour la solution du litige et d'administrer, le cas échéant, les preuves nécessaires. En principe, les parties ne supportent ni le fardeau de l'allégation ni celui de l'administration des preuves. Cette maxime doit cependant être relativisée par son corollaire, soit le devoir de collaborer des parties, lequel comprend l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela est raisonnablement exigible, les

preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve, dans la mesure où, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à la partie adverse. Cette règle ne s'applique toutefois que s'il se révèle impossible, dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait qui correspond, au degré de la vraisemblance prépondérante, à la réalité (ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références ; 117 V 261 consid. 3b et les références ; voir également Meyer/Uttinger, in Schneider/Geiser/Gächter [édit.], Commentaire LPP et LFLP, Lois fédérales sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité et sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, Berne 2010, art. 73 LPP, N 94). 6. En l'espèce, la défenderesse a refusé à la demanderesse l'octroi de prestations d'invalidité définitive, en se fondant en particulier sur le rapport d'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ du 9 janvier 2018, lequel a reconnu une capacité de travail entière de la demanderesse à partir du 1er avril 2018. Elle soutient, après avoir pris connaissance de l'expertise pluridisciplinaire mise en œuvre par l'OAI, que le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ décrit de manière précise et complète la situation et l'état de santé de l'intéressée et qu'il contient une motivation détaillée concernant sa capacité de travail. On ne saurait suivre la défenderesse dans son

- 18 - argumentation. En effet, la demanderesse présente une problématique tant somatique que psychiatrique, ces deux aspects étant intriqués l'un dans l'autre. Or l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ ne se focalise que sur l'aspect psychiatrique. L'expert n'a du reste disposé que de rapports en lien avec le « mobbing » qu'aurait subi l'assurée. En particulier, la probable maladie de Ménière – qui a été certes exclue par la suite par l'expert B. \_\_\_\_\_ au profit du diagnostic de PPPD – et ses impacts sur le psychisme de la demanderesse, est un aspect qui n'a pas été approfondi, l'expert K. \_\_\_\_\_ n'ayant pas eu un dossier complet à sa disposition. En outre, l'expert précité rapporte que l'assurée peut sortir ou encore voyager alors que cette dernière et ses médecins soulignent qu'elle ne peut se déplacer sans une aide externe en raison de ses vertiges, ni sortir de chez elle ou se retrouver avec sa famille en raison de crises de panique. Enfin, l'analyse des indicateurs jurisprudentiels idoines, tels que les ressources de la demanderesse et la cohérence, fait défaut. En outre, le Dr K. \_\_\_\_\_, qui a rendu son rapport en janvier 2018, admet une augmentation progressive de la capacité de travail jusqu'en avril 2018. Or, le psychiatre traitant ainsi que le médecin traitant ont tous deux indiqué, en juin 2018 que l'amélioration augurée par l'expert ne s'était pas produite. Au contraire, le Dr F. \_\_\_\_\_ rapporte une péjoration de l'état de santé se traduisant par une augmentation du traitement en conséquence et une prise en charge thérapeutique rapprochée. Malgré cela, aucune amélioration n'est constatée. Le Dr F. \_\_\_\_\_ situe tout de même la capacité de travail autour des 20-30 %. Il s'ensuit qu'on ne peut reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_. On relève également que la défenderesse n'a pas procédé à une appréciation médicale de la cause, contrairement à ce qu'elle soutient, après avoir pris connaissances des mesures mise en place par l'OAI et de l'expertise réalisée dans ce cadre. A cet égard, il faut relever que la défenderesse requiert, dans l'hypothèse où la Cour de céans considérerait que le dossier n'est pas suffisamment complet pour aboutir à la conclusion qu'il ne lui appartient pas de devoir verser des prestations d'invalidité à la demanderesse, qu'une expertise soit confiée au Centre d'expertise C. \_\_\_\_\_, avec la mission d'évaluer rétrospectivement quelle était la capacité de travail de celle-ci, compte tenu d'un taux d'activité de 100 %,

- 19 - dès 2010 et jusqu'en février 2017. Elle relève que les experts du Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_ ne se sont prononcés sur le degré de l'incapacité de travail que depuis février 2017 inclus, dès lors que le droit à la rente AI n'entraîne pas en considération auparavant, la demande AI ayant été déposée en mai 2017. Même si on se trouve dans la procédure de l'action, il appartient toujours aux parties de collaborer à l'instruction de la cause. L'art. 62 du Règlement de prestations prévoit en particulier qu'en cas de désaccord sur l'existence ou le degré d'invalidité, l'employeur, la Caisse ou l'assuré peut demander que le cas soit soumis à une commission d'experts composée de trois médecins. Compte tenu du devoir de collaborer des parties (cf. consid. 5 supra), la Cour de céans doit apprécier les allégations des parties en fonction des moyens de preuve qui se trouvent au dossier en procédant à une appréciation anticipée des preuves. En l'occurrence, la défenderesse n'a produit aucun rapport médical permettant de mettre en doute les conclusions auxquelles sont arrivés les experts du Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_, en tenant compte de l'ensemble des atteintes de la demanderesse. Il ressort du rapport d'expertise du 25 février 2019 que la demanderesse souffre de plusieurs affections invalidantes, soit d'une agoraphobie avec trouble panique depuis 2010, d'un « Persistent Postural Perceptual Dizziness » (PPPD) depuis 2011, ainsi que d'une anxiété généralisée ayant conduit à une incapacité de travail totale constatée depuis février 2017. Les experts pluridisciplinaires ont retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 0 % dès février 2017, de 20 % dès février 2018 et de 40 % dès janvier 2019 et une capacité de travail dans une activité adaptée de 40 % avec amélioration à 60-80% à attendre après 4 à 6 mois (à la suite de l'adaptation de la prise en charge psychiatrique et d'une rééducation vestibulaire). Le diagnostic principal incapacitant est l'anxiété généralisée, mais l'interaction entre le trouble vestibulaire fonctionnel et le trouble anxieux généralisé entraîne une incapacité de travail de 60 % dans toute activité. Il s'ensuit que l'on se trouve dans le cas d'une invalidité durable (plus d'une année) contrairement à ce que soutient la défenderesse, tant dans l'activité habituelle que dans une activité de substitution respectant les limitations

- 20 - fonctionnelles (pas de stress élevé ou demandant une capacité d'adaptation importante, activité où l'équilibre n'est pas au premier plan et où les stimulations optocinétiques ou la foule peuvent être évitées), depuis février 2017 (ou depuis la fin des rapports de travail). 7. Dans un deuxième temps (cf. écriture du 23 août 2019), la défenderesse a soutenu qu'elle n'était pas l'institution de prévoyance qui pourrait devoir verser des prestations d'invalidité à la demanderesse, en application de l'art. 23 LPP. a) Pour que l'obligation de prester de l'institution de prévoyance soit niée au motif que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant l'affiliation, autrement dit avant le début de la couverture de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré ne lui était pas encore affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'incapacité de travail avant le début de l'affiliation est la même que celle qui s'est manifestée par la suite, après l'affiliation (ATF 123 V 262 consid. 1c). Selon la jurisprudence, la relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). b) Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant

- 21 - que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit toutefois pas à interrompre la connexité temporelle. Pour admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. 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 (autre que sa profession habituelle) une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la 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, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). c) En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut 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

- 22 - de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5, 134 V 20 consid. 3.2.1). 8. En l'espèce, la défenderesse soutient que la demanderesse n'a au départ assumé qu'avec beaucoup de difficultés un emploi à un taux de 60 % au sein de l'I.\_\_\_\_\_ et que l'atteinte à la capacité de travail de la demanderesse est bien antérieure à son engagement avec effet au 1er août 2015 par l'Etat de Vaud, à un taux d'activité de 60 %, abaissé à 58 % dès le 1er août 2016. Elle affirme en outre qu'il ressortirait des quatre volets des rapports d'expertise établis par le Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_ que la capacité de travail de l'assurée était notablement diminuée de plus de 20% avant l'engagement par l'I.\_\_\_\_\_ et qu'il l'est demeuré pendant la relation de travail à temps partiel. Ce dernier grief démontre que, contrairement à ce que soutient la défenderesse, les experts du Centre d'expertise C.\_\_\_\_\_ ne se sont pas contentés de se prononcer sur la capacité de travail de la demanderesse depuis février 2017, mais ont examiné sa situation dans sa globalité et depuis 2010. On ne saurait suivre la défenderesse dans son argumentation qui ne résulte au demeurant d'aucune pièce au dossier. En effet, on relèvera tout d'abord que si la

demanderesse a été engagée par l'Etat de Vaud aux taux contractuels de 60% dès le 1er août 2015, puis de 58% dès le 1er août 2016, c'est bien parce que l'employeur le lui a proposé en fonction des heures de cours disponibles. Ce n'est donc pas la demanderesse qui a décidé de travailler à ces taux pour des raisons de santé. Ensuite, la demanderesse s'est pleinement acquittée des tâches qui lui ont été confiées dans le cadre de son activité et n'a présenté aucune incapacité de travail entre août 2015 et février 2017, hormis une brève interruption de deux semaines en octobre 2016. En d'autres termes, elle n'a pas présenté d'incapacité de travail de plus de trois mois entre 2015 et 2017. Enfin, il résulte des pièces au dossier que c'est bien l'anxiété généralisée provoquée par son activité au sein de l'Ecole U. \_\_\_\_\_ qui a conduit à une incapacité de travail totale à partir de février 2017. Le fait que la demanderesse n'ait connu aucune période d'incapacité de travail

- 23 - depuis son engagement à l'I. \_\_\_\_\_ suffit à interrompre le lien de connexité temporelle. On observera en outre que, contrairement à ce que soutient la défenderesse, il ne ressort pas du rapport d'expertise du Centre d'expertise C. \_\_\_\_\_, ni par ailleurs des pièces au dossier, que la demanderesse présentait une capacité de travail diminuée de plus de 20% avant son engagement à l'I. \_\_\_\_\_. En effet, dans leur rapport du 25 février 2019, les experts se sont penchés sur les rapports médicaux antérieurs à 2017 et sur l'anamnèse de la demanderesse pour examiner sa capacité de travail depuis 2010 jusqu'à 2017. Ainsi, ils ont constaté que celle-ci avait, dans un premier temps, présenté des vertiges rotatoires depuis mars 2011, qui s'étaient aggravés en avril et juillet 2011, ayant conduit à une incapacité de travail de dix-huit mois et qu'elle avait par la suite pu travailler à 80%. En effet, en février 2013, elle avait suivi des cours de graphiste à 80 % grâce à l'ORP avant d'obtenir un poste à 50 % comme coordinatrice de création en méthodologie. En 2014, elle avait remporté un concours lui ayant permis de séjourner à [...] avant d'obtenir le poste d'enseignante à l'Ecole U. \_\_\_\_\_ au taux contractuel de 60 % puis de 58 %. Il n'apparaît ainsi pas que la demanderesse n'a pas été en mesure d'assumer le taux contractuel des différents emplois qu'elle a exercés, ni qu'elle aurait choisi ces activités à des taux réduits pour des raisons de santé. En guise de synthèse du rapport consensuel, les experts ont retenu une capacité de travail de 0% dès février 2017, de 20 % dès février 2018 et de 40 % dès janvier 2019 et, dans une activité adaptée, de 40 % au jour de l'expertise, étant précisé qu'il fallait compter un délai de 4 à 6 mois avant que les adaptations du traitement psychiatrique puissent réduire l'importance des troubles anxieux et favoriser la réadaptation. Ils ont ajouté qu'en cas de rémission des troubles psychiques, et après rééducation vestibulaire, la capacité de travail dans une activité adaptée serait à nouveau de 80 %, en raison de la pathologie ORL. S'ils ont mentionné qu'une rééducation vestibulaire était susceptible d'apporter une amélioration dans un bref délai de 3 mois, ils ont surtout insisté sur la nécessité d'une adaptation de la prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique afin de réduire l'importance des troubles anxieux et

- 24 - leur interaction avec les différentes atteintes qui justifient une incapacité de travail totale depuis le mois de février 2017. Pour ce qui est du lien de connexité matérielle, il ne fait aucun doute qu'il existe s'agissant du trouble vestibulaire, présent chez la demanderesse depuis 2010, du PPPD présent depuis 2011, et des angoisses (agoraphobie et trouble panique), également présentes bien avant son engagement par l'I. \_\_\_\_\_ et le début de son affiliation à la défenderesse. En revanche, il doit être nié s'agissant du trouble anxieux généralisé apparu en février 2017 qui a, couplé aux troubles déjà existants, causé l'incapacité de travail totale dès cette date. Les experts du Centre d'expertise C. \_\_\_\_\_

ont en effet clairement mentionné que l'état psychique de la demanderesse était resté stationnaire jusqu'en février 2017 et que c'est à partir de cette date que l'expertisée a développé un état anxieux généralisé, l'empêchant notamment de sortir de son domicile ou de se retrouver en compagnie de membres de sa famille. Compte tenu de l'interruption du lien de connexité temporel et, dans une moindre mesure, matériel, la défenderesse ne peut tirer aucun argument de l'art. 23 let. a LPP pour refuser de prester. 9. a) Conformément à l'art. 60 du Règlement des prestations, la pension court dès la cessation définitive de son emploi par l'assuré (al. 1). Elle est fixée sur la base du salaire assuré, au taux déterminé selon l'art.

### **E. 33**

correspondant au nombre d'années d'assurance de l'assuré à l'âge terme, corrigé, le cas échéant, d'après le degré d'assurance déterminant; les années potentielles sont comptées au degré moyen d'assurance au moment de la réalisation du risque (al. 2). L'art. 33 du Règlement des prestations prévoit que le taux maximum de la pension de retraite est de 60 % du salaire assuré (al. 1), chaque année d'assurance donnant droit à un taux de rente de 1,579 % du salaire assuré. Le taux maximum est acquis après 38 années d'assurance (al. 2).

- 25 - b) Le Règlement des prestations de la défenderesse prévoit encore le droit à une rente-pont AI pour le pensionné invalide, dès la mise à l'invalidité temporaire ou définitive et jusqu'au mois précédant le versement de sa rente de vieillesse AVS, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite au sens de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à condition qu'il annonce son cas à l'AI et se soumette aux mesures de réadaptation prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (art. 82). Le montant de la rente-pont correspond aux 90 % de la rente de vieillesse minimum complète selon l'art. 34 LAVS. Il est réduit, le cas échéant, en tenant compte du degré d'assurance déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité et du nombre de mois d'assurance à l'âge terme, chaque mois comptant pour un 456ème (38 ans x 12 mois) (art. 83 al. 1). Lorsque le pensionné touche une rente d'invalidité selon les articles 28 ss LAI, une rente de veuve ou de veuf selon les art. 23 ss LAVS, ou un complément de même nature servi par une autre institution à laquelle il n'était pas affilié à ses seuls frais, la rente-pont AI est réduite du montant correspondant à ces prestations ou supprimée. La réduction ou la suppression prend effet au jour de la naissance du droit à ces prestations, mais au plus tôt à la date du début du droit à la rente-pont AI (art. 84 al. 1). c) Les prestations périodiques de la défenderesse sont calculées sur la base des conditions qui prévalaient pour le mois au cours duquel l'assuré a eu ou aurait eu droit pour la dernière fois à son salaire. Elles sont dues dès le premier jour du mois suivant et sont versées pour le mois entier, quelle que soit la date de la fin du droit à la prestation périodique. La pension d'invalidité temporaire court dès le jour où l'assuré a épuisé son droit à un salaire (art. 39 al. 1 à 3 du Règlement des prestations). d) En l'espèce, il ressort d'une situation de prévoyance au 31 août 2015, établie par la défenderesse le 14 octobre 2015, que la demanderesse avait un salaire assuré de 37'845 fr. et qu'en cas

- 26 - d'invalidité, elle pouvait prétendre une rente mensuelle d'invalide de 1'327 fr. 95 (taux de pension de 42.107%), complétée, si les conditions en sont remplies, d'une rente-pont AI de 445 fr. 25, soit un montant mensuel total de 1'773 fr. 20. Il n'y a aucun motif de s'écarter de cette situation d'assurance, si ce n'est qu'elle devra être adaptée au 1er août 2017. Il convient par conséquent de reconnaître à la demanderesse le droit à une rente mensuelle d'invalide de 1'327 fr. 95. Les conditions d'une rente-pont AI de 445 fr. 25 sont

remplies, ce qui porte le montant total des prestations dues à la demanderesse à 1'773 fr. 20 par mois, étant à nouveau précisé que ces montants devront être adaptés au 1er août 2017. La défenderesse sera toutefois autorisée à déduire du montant de la rente-pont celui de la rente de l'assurance-invalidité perçue par la demanderesse, conformément à l'art. 84 al. 1 du Règlement des prestations. 10. La procédure n'est pas soumise à la perception de frais de justice (art. 73 al. 2 LPP). Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, la demanderesse ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 55 LPA- VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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