

VD_GERICHTE ZI23.012332 vom 20. Juni 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-06-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI23.012332

FR: VD_GERICHTE ZI23.012332 du 20 juin 2024

IT: VD_GERICHTE ZI23.012332 del 20 giugno 2024

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 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

- 19 - dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi 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) En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de l'institution de prévoyance défenderesse à partir du 1er février 2013, singulièrement sur la question de savoir si l'incapacité de travail survenue durant l'affiliation de la demanderesse auprès de l'institution défenderesse en 2010 présente un lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité survenue en 2020.

E. 3

a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]). b) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b).

- 20 - c) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V

270 consid. 3.1 ; TF 9C_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 in SVR 2018/7 n. 27 p. 92). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut toutefois pas s'étendre à des constatations qui n'étaient pas déterminantes pour la fixation du droit à une rente de l'assurance-invalidité (TF 9C_464/2015 du 31 mai 2016 consid. 2.4.2 et les références citées). d) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans le cadre de la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b).

- 21 - e) La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, 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 de connexité étroite. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est 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, comme pour une atteinte à la santé physique, 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). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause

est à

- 22 - 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. 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 déjà, 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). Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à la rente ne

- 23 - 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 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 [voir TF 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 celui-ci dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) 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 pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). f) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en

relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

E. 4

Dans le cas d'espèce, le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir du 1er février 2013 à la charge de la défenderesse dépend de la question de savoir si l'atteinte qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er décembre 2020 est étroitement liée, matériellement et temporellement, à l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de couverture, ce que la demanderesse invoque et la défenderesse réfute. En revanche, il n'est

- 24 - pas contesté que, durant son affiliation du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2011 auprès de la défenderesse, la demanderesse a présenté à compter du 6 janvier 2010 une incapacité de travail qui a justifié l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle jusqu'au 31 janvier 2013. a) Selon le règlement pour la prévoyance de base LPP de I. _____ en vigueur à partir du 1er janvier 2010, l'institution défenderesse a étendu la prévoyance au-delà des prestations minimales (cf. notamment son chiffre 12 selon lequel le salaire assuré correspond au salaire annuel). Ce règlement reprend à son chiffre 20.1 la teneur de l'art. 23 LPP. Il prévoit à son chiffre 20.2 que la personne assurée a droit à des prestations d'invalidité si elle est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès l'expiration du délai d'attente ; la rente n'est pas versée tant que la personne assurée touche des indemnités journalières AI, selon le chiffre 21.1. Le droit s'éteint notamment lorsque l'AI supprime sa rente, respectivement lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain, conformément au chiffre 21.2. Le chiffre 24 dudit règlement prescrit que toute modification du degré d'invalidité entraîne un réexamen et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. Il ressort donc du règlement applicable en l'occurrence que la défenderesse se fonde clairement sur la notion d'invalidité de l'AI. b) Par décision du 22 décembre 2015, l'OAI a retenu que la demanderesse avait présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 6 janvier 2010, mais qu'elle avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité nécessitant moins de responsabilités à partir du 15 octobre 2012. Son degré d'invalidité a été fixé par l'OAI à 36 % en comparant son revenu dans son activité habituelle d'assistante de direction avec celui de secrétaire administrative auprès de L. _____ SA. En conséquence, la demanderesse a bénéficié d'une rente entière d'invalidité AI du 1er février 2011 au 31 janvier 2013. Cette

- 25 - décision est entrée en force et la défenderesse a octroyé à la demanderesse des prestations d'invalidité (libération des primes et rentes d'invalidité) également jusqu'au 31 janvier 2013 selon ses décomptes de prestations. A ce moment-là, le droit aux prestations de la défenderesse s'est éteint avec la suppression de la rente AI, conformément au chiffre 21.1 du règlement de prévoyance applicable. Le 8 décembre 2021, l'OAI-[...] a décidé d'octroyer à la demanderesse une rente entière d'invalidité AI à partir du 1er décembre 2020, en se basant sur la décision de l'OAI du 22 décembre 2015 et en tenant compte de son incapacité de travail totale justifiée médicalement dans toute activité depuis le 25 septembre 2019. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours. Tant le projet de décision du 6 juillet 2021 que la décision du 8 décembre 2021 ont été communiqués à la défenderesse, de sorte qu'elle est réputée avoir pris part à la procédure de l'assurance- invalidité avec pour

corollaire qu'elle est en principe liée par les constatations contraignantes de l'OAI (cf. consid. 3c supra). c) Afin de déterminer si un lien de connexité matérielle existe, il convient de comparer l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale avec le tableau clinique qui a conduit à l'attribution de la rente d'invalidité AI à partir du 1er décembre 2020, le cas échéant séparément pour chaque atteinte à la santé. En l'espèce, en sus du diagnostic d'hypothyroïdie, d'autres causes ont été avancées dès 2010 par les différents médecins qui ont examiné la demanderesse pour expliquer son incapacité de travail qui perdurait (cf. rapports du 27 mai 2010 des Drs P._____ et C._____, du 29 juillet 2010 du Dr R._____ et du 28 septembre 2010 du Dr F._____). Les praticiens ont alors évoqué une asthénie ou fatigue extrême, limitant sa capacité de travail, qu'ils ont mise en relation avec un burnout et une dépression. A partir d'août 2010, la demanderesse a été suivie par un psychiatre qui a posé le diagnostic d'épuisement professionnel grave dès l'hiver 2009 avec une incidence sur sa capacité de travail évaluée à 0 % (cf. rapports des 6 et 16 décembre 2010 et 2 février 2011). Le

- 26 - Dr Q._____ a retenu dans son expertise du 18 février 2011 les diagnostics de neurasthénie et de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions qui limitaient totalement sa capacité de travail en l'absence de traitement antidépresseur. Dans une expertise ultérieure du 27 octobre 2011, le Dr A._____ a posé le diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Finalement, le SMR a retenu sur la base de ces rapports médicaux le diagnostic de neurasthénie comme pathologie associée du ressort de l'AI, estimant que la demanderesse avait décompensé sur le plan psychique à la suite de son hypothyroïdie (cf. avis médicaux des 18 avril et 27 juin 2011). Il faut en déduire que l'existence de tels troubles psychiques et d'une incapacité de travail en résultant ont été médicalement attestées pendant la durée de couverture auprès de l'institution de prévoyance défenderesse, ce qui a permis à la demanderesse de bénéficier de prestations à la fois de l'AI et de la prévoyance professionnelle jusqu'au 31 janvier 2013. A partir du 1er décembre 2020, une rente entière d'invalidité AI a été attribuée à la demanderesse en raison d'une incapacité de travail totale justifiée médicalement dans toute activité depuis le 25 septembre 2019 pour des raisons psychiatriques, comme l'a retenu le SMR en se fondant sur le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans syndrome psychotique posé par le Dr M._____ dans son expertise du 5 mars 2020 (cf. avis médical du 1er juillet 2021). Dès lors que la situation de la demanderesse en 2010 pouvait déjà évoquer un épisode dépressif moyen selon l'expertise du Dr Q._____ du 18 février 2011 (cf. page 19 de son rapport), on peut considérer que la neurasthénie responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est proche du tableau clinique qui a conduit à l'attribution de la rente d'invalidité AI dès décembre 2020. Les symptômes présentés par la demanderesse n'ont en tout cas pas changé de manière substantielle depuis l'atteinte psychique diagnostiquée pendant le rapport de prévoyance (même si le degré d'invalidité était insuffisant pour l'octroi de prestations de l'AI et de la prévoyance

- 27 - professionnelle à partir du 1er février 2013), d'après les rapports successifs des médecins traitants figurant au dossier AI. Cependant, le Dr M._____ ne fait aucunement état d'une aggravation de l'état de santé de la demanderesse dans son expertise du 5 mars 2020. L'expert évoque plutôt un dysfonctionnement depuis 2010, ce qui pourrait laisser supposer une succession de différents troubles d'ordre psychique (son expertise ultérieure du 9 février 2023 n'apparaît pas déterminante dans la mesure où elle se prononce sur l'évolution de la situation par rapport à la décision de l'OAI-[...] de 2021). Quoi qu'il en

soit, la question de l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité subséquente peut être laissée ouverte pour le motif ci-après (cf. consid. 4d infra). d) En ce qui concerne le lien de la connexité temporelle, il faut déterminer si la demanderesse a été à nouveau capable de travailler pendant une longue période entre le 15 octobre 2012, qui marque le début du recouvrement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et le 25 septembre 2019 correspondant au début d'une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative, comme il ressort des constatations contraignantes tirées par l'OAI et l'OAI- [...]. Sur la base des pièces figurant au dossier AI, il faut constater que durant pratiquement les sept années qui ont suivi la fin (en 2012) de l'incapacité de travail survenue pendant l'affiliation à l'institution défenderesse, la demanderesse ne s'est pas trouvée en arrêt de travail médicalement attesté pour cause de maladie, sauf approximativement un mois à 100 % au début de l'année 2014 et un mois à 40 % en avril 2015 où elle a, en fait, déménagé. Elle n'a pas non plus été suivie par un(e) psychiatre (cf. rapports de la Dre L. _____ des 16 mars 2021 et 22 juillet 2022 mentionnant un traitement débuté à partir d'octobre 2019). Pendant toutes ces années, la demanderesse a d'abord occupé une activité relativement similaire à son activité habituelle pendant cinq mois à 100 %. Elle a par la suite bénéficié de prestations de chômage de mai à août 2013 et – après un emploi de plusieurs mois comme secrétaire

- 28 - de direction pour une société à [...] qui a ensuite fait faillite – de mars à novembre 2014 avec une capacité de travail à 100 % (cf. rapport du Dr X. _____ du 13 mars 2014 et extrait de son compte individuel au 5 août 2020). A partir du 1er mai 2014 et jusqu'au 30 novembre 2019, à savoir durant plus de cinq ans, elle a travaillé à 60 % en qualité de secrétaire administrative pour une autre société à [...]. Afin de compléter ce taux d'activité, une aide au placement lui a été accordée dans le cadre de l'AI, mais cette mesure a pris fin faute de disponibilités et de démarches de l'assurée (cf. fiches, note et rapport final des OAI des 10 mars 2016, 15 mars et 4 octobre 2017). Les offices AI des cantons de Vaud et [...] considéraient alors qu'aucun élément médical objectif n'indiquait que la demanderesse ne pourrait pas travailler à 100 % dans une activité adaptée, par exemple en augmentant son taux d'activité chez L. _____ SA (cf. lettre de l'OAI du 7 octobre 2015 et note de l'OAI- [...] du 15 mars 2017). La demanderesse n'a toutefois fourni à ce moment-là aucun certificat médical. C'est précisément la raison pour laquelle l'OAI- [...] a arrêté son degré d'invalidité à 36 % jusqu'au 24 septembre 2019 sur la base de sa capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. On rappelle dans ce contexte que les décisions AI rendues à ce propos n'ont fait l'objet d'aucun recours. Au demeurant, la demanderesse a effectivement perçu des indemnités de chômage, en sus de son salaire versé par L. _____ SA, de mai à novembre 2015 (cf. extrait de son compte individuel au 5 août 2020). Il faut en conclure au regard de l'interdépendance qui relie le deuxième pilier au premier pilier et de la jurisprudence y relative (cf. consid. 3c et 3e supra) que la demanderesse a retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée d'au moins 80 % lui permettant d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente pendant plus de trois mois après l'incapacité de travail, ce qui interrompt le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté en janvier 2010 et l'invalidité ayant conduit au versement d'une rente AI dès décembre 2020. e) Eu égard à ce qui précède, à défaut de relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la

- 29 - période de couverture par l'institution de prévoyance défenderesse et l'invalidité subséquente, la défenderesse n'est pas tenue de prêter en faveur de la demanderesse à

partir du 1er février 2013.

E. 5

- a) Mal fondée, la demande formée par Z. _____ contre I. _____ doit donc être rejetée.
- b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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