

VD_GERICHTE ZI23.021458 vom 11. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI23.021458

FR: VD_GERICHTE ZI23.021458 du 11 décembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZI23.021458 del 11 dicembre 2024

Erwägungen

E. 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 l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). 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 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss 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 celle-ci a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2

Le litige a pour objet la question de savoir si la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part du défendeur.

E. 3

a) 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

- 6 - l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité 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 130 V 270 consid. 3.1). 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). c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c).

E. 4

a) 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 la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la

- 7 - 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 123 V 262 consid. 1b). b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, pour que l'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 d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 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). 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 (ATF 123 V 262 consid. 1c). c) 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

- 8 - activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une

amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et lorsqu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, 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 ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). 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). e) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle

- 9 - 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 soit 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) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in : SVR 2014 BVG n° 1 p. 1). f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in : SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative,

de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en

- 10 - considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies ■ comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie ■ dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28

- 11 - décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

E. 5

a) Dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004 – applicable au moment des faits déterminants –, l'art. 39 du règlement pour le personnel fixe du Fonds de prévoyance E. _____ (ci-après : le règlement de prévoyance) définissait l'invalidité de la manière suivante : L'assuré qui, par suite de maladie (y compris le déclin des facultés mentales ou physiques) ou d'accident, est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qui correspond à sa situation sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes est considéré comme invalide. b) Ainsi, la notion d'invalidité est définie de manière plus large que dans la LAI (et dans la LPP qui s'y réfère), puisque l'invalidité résulte de l'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. Cette solution vise à ne pas déclasser professionnellement les assurés devenus invalides, spécialement les travailleurs qualifiés. Il en découle par ailleurs que la notion d'invalidité prévue par le règlement correspond bien à celle d'une incapacité de gain, c'est-à-dire de l'incapacité pour l'assuré de mettre à profit la capacité de travail résiduelle dans une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui compte tenu du marché du travail entrant en considération pour lui, à savoir sa profession

ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (ATF 115 V 208 consid. 2b ; voir également TF 9C_578/2011 du 10 octobre 2012 consid. 4.2 et B 140/06 du 27 mars 2007 consid. 3.3). c) Dès lors que la définition de l'invalidité de l'art. 39 du règlement de prévoyance ne correspond pas exactement à celle prévalant en assurance-invalidité, il ne semble pas, de prime abord, que le défendeur soit lié par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité.

E. 6

a) Selon l'art. 41 du règlement de prévoyance (dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2002 au 31 décembre 2004), le degré d'invalidité

- 12 - retenu par le Fonds correspond à celui de l'assurance-invalidité (al. 1). Un degré d'invalidité supérieur peut toutefois être fixé par le Fonds sur la base d'un examen médical établi à ses frais par le médecin qu'il désigne (al. 2). Le Fonds peut également retenir un degré d'invalidité inférieur en cas d'erreur manifeste de la décision de l'assurance-invalidité ; il peut ordonner, à ses frais, un examen médical de l'assuré par le médecin qu'il désigne (al. 3). b) Nonobstant une notion de l'invalidité différente et plus large que celle de l'assurance-invalidité, le règlement de prévoyance ne donne en principe pas la possibilité au défendeur de procéder à un calcul du degré d'invalidité qui serait moins favorable à l'assuré, puisqu'il prévoit que le degré d'invalidité doit en principe correspondre à celui retenu par les organes de l'assurance-invalidité, sous réserve des cas où la décision de l'assurance-invalidité serait manifestement erronée. Ainsi, le défendeur a, d'un côté, adopté une définition plus large de l'invalidité qui ne correspond pas à celle de l'assurance-invalidité et, d'un autre côté, a soumis sa décision au taux d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité. Il est ainsi placé devant une situation contradictoire. c) Dès lors, même si l'on se trouve dans une situation de prévoyance professionnelle plus étendue, l'interprétation du règlement de prévoyance mène à la conclusion que le défendeur est lié par le degré d'invalidité fixé par les organes de l'assurance-invalidité. Or, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (art. 41 al. 3 du règlement de prévoyance et ATF 138 V 409 consid. 3.1). d) En définitive, le défendeur, auquel les décisions de l'office AI des 26 septembre 2017 et 24 novembre 2017 ont été dûment communiquées, est lié par l'estimation faite par cet office, sous réserve d'une estimation d'emblée insoutenable.

- 13 -

E. 7

Aussi convient-il d'examiner si les décisions rendues les 26 septembre et 24 novembre 2017 par l'office AI doivent être considérées comme manifestement insoutenables. a) Dans le cadre de l'examen initial du droit à la rente, l'office AI a, sur la base de trois rapports d'expertises, dont deux à caractère pluridisciplinaire (rapports du 22 juin 2007 de la Dre S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et des 28 mars 2011 et 31 mars 2015 du [...]), retenu que la défenderesse souffrait principalement d'une personnalité émotionnellement labile de type borderline, laquelle avait été à l'origine d'une incapacité totale de travailler de septembre 2003 à décembre 2005, puis d'une incapacité de travail de 50 % à compter de janvier 2006 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles

(limitation des capacités adaptatives et de la tolérance au stress ; déficit du contrôle émotionnel avec des réactions anxieuses ou impulsives ; diminution de l'estime de soi ; relation à autrui modérément perturbée). b) Force est de constater que le défendeur, dans les différentes écritures qu'il a rédigées dans le cadre de la présente procédure, n'a fait valoir aucun grief à l'encontre du bien-fondé des décisions rendues par l'office AI, singulièrement à l'encontre de l'appréciation opérée par ledit office au sujet de l'atteinte à l'origine de l'incapacité de travail ou au sujet du moment de la survenance de ladite incapacité. c) Cela étant, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le contenu des décisions rendues par l'office AI.

E. 8

a) Dans les faits, le défendeur considère que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité reconnue par l'office AI est survenue à un moment où la demanderesse n'était pas encore affiliée auprès de lui. L'activité exercée en 2003 auprès de la société E._____ constituait une simple tentative de reprise du travail qui n'avait pas interrompu le lien de connexité matérielle et temporelle avec les incapacités de travail

- 14 - attestées antérieurement. Aussi convient-il d'examiner si l'incapacité de travail survenue chez la demanderesse à compter du 23 septembre 2003 se trouve, comme l'affirme le défendeur, dans une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec celles qui s'étaient manifestées au cours des précédents rapports de travail. b) Sur la base des renseignements à disposition, il y a lieu de constater que la demanderesse a présenté, alors qu'elle travaillait pour le compte de la société P._____, plusieurs périodes d'incapacité de travail (du 1er avril 2002 au 26 mai 2002 [à 100 %], du 27 mai 2002 au 11 juin 2002 [à 50 %], du 12 juin 2002 au 31 août 2002 [à 100 %], du 1er septembre 2002 au 16 septembre 2002 [à 50 %], du 17 septembre 2002 au 15 octobre 2002 [à 30 %] et du 16 octobre 2002 au 31 décembre 2002 [à 100 %]). La demanderesse est connue pour rencontrer des difficultés à maîtriser son diabète de type I, lesquelles ont été à l'origine de plusieurs arrêts maladie (rapport du 27 avril 2004 du Département [...] de psychiatrie adulte). Au mois d'octobre 2002, elle a subi une intervention chirurgicale en oto-rhino-laryngologie, soit une septoplastie et cautérisation des cornets des deux côtés pour déviation septale gauche et hypertrophie turbinale inférieure gauche (rapport du 27 avril 2004 du Département [...] de psychiatrie adulte). Au mois de novembre 2002, il est fait mention d'un tentamen à l'insuline à la suite d'une première rupture sentimentale (rapport du 9 juillet 2004 du Dr Q._____). Au moment de débiter sa nouvelle activité pour le compte de la société E._____, rien n'indique toutefois que la demanderesse présentait des symptômes incapacitants liés à une atteinte à la santé psychique. Elle a connu une nouvelle période d'incapacité de travail du 8 au 30 avril 2003 (à 100 %) et du 1er au 12 mai 2003 (à 50 %), liée à une décompensation acido- cétosique à la suite d'une gastro-entérite avec diarrhées et vomissements (rapport du 7 mai 2003 de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du [...]). A compter du mois d'août 2003, la demanderesse s'est à nouveau retrouvée en incapacité de travail, d'abord pour des raisons somatiques (broncho-pneumonies à répétition), puis, à compter du 23 septembre 2003, pour des raisons psychiatriques (rapport du 23 août 2004 du Département universitaire de psychiatrie adulte). S'il convient de

- 15 - relever que les rapports des 11 décembre 2001 du Département [...] de psychiatrie adulte et 7 mai 2003 de la division d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme du [...] font mention, à titre de diagnostic, d'un trouble de la personnalité, rien ne permet de penser,

en l'absence d'éléments allant dans ce sens, que ledit trouble exerçait, à cette époque, une influence délétère et durable sur la capacité de travail de la demanderesse. Dans leur rapport du 28 mars 2011 (p. 20), les experts du [...] ont d'ailleurs souligné que, jusqu'en 2003, la demanderesse était restée, de leur point de vue, relativement compensée et capable de fonctionner (voir également le rapport du 16 juillet 2005 du Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel fait état d'une dégradation progressive). Si l'on excepte le tentamen du mois de novembre 2002, il ressort des pièces au dossier que les périodes d'incapacité de travail étaient principalement liées à la gestion chaotique de son diabète par la demanderesse ainsi qu'à des problèmes somatiques ponctuels. c) Sur le vu des pièces au dossier – étant précisé qu'une demande de renseignements complémentaires auprès du Dr Q._____ a été tentée sans succès –, il n'existe pas d'éléments suffisants pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de connexité matériel et temporel entre, d'une part, l'atteinte à la santé somatique ayant conduit à plusieurs périodes d'incapacité de travail en 2002 et 2003, et d'autre part l'atteinte à la santé psychiatrique qui a conduit à la reconnaissance d'une invalidité (personnalité émotionnellement labile de type borderline). Il n'y a pas lieu d'examiner dans le détail les raisons pour lesquelles la demanderesse a subi de multiples licenciements, dès lors qu'elle n'avait connu, jusqu'au mois de septembre 2003, aucune difficulté particulière pour retrouver une nouvelle activité à plein temps. d) Au final, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue au cours de la période d'assurance couverte par le défendeur, si bien que la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la part de cette institution.

- 16 -

E. 9

Il convient pour finir d'examiner à partir de quelle date la demanderesse peut prétendre aux prestations. a) En vertu de l'art. 44 du règlement de prévoyance, la rente d'invalidité est versée dès le jour qui suit la fin du droit au salaire ou des indemnités journalières qui le remplacent. b) En l'occurrence, il ressort du dossier de l'assurance- invalidité (p. 46) que la demanderesse a bénéficié du 23 septembre 2003 au 30 juin 2005 d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie versées par D._____. La demanderesse peut donc prétendre, sur le principe, à une rente d'invalidité de la part du défendeur à compter du 1er juillet 2005. c) Cela étant, l'art. 23 du règlement de prévoyance précise que les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil ; RS 220) sont applicables (voir également art. 41 al. 2 LPP ; ATF 132 V 159 consid. 3 ; TF 9C_111/2018 du 14 septembre 2018 consid. 3.2.1). d) Dès lors que la demanderesse a déposé sa demande devant la Cour de céans le 16 mai 2023, elle n'a droit au versement des rentes qu'à partir du 1er mai 2018, les rentes dues pour la période antérieure étant prescrites.

E. 10

a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 16 mai 2023 par la demanderesse à l'encontre du défendeur doit être admise. La demanderesse a droit à une rente d'invalidité complète dès le 1er mai 2018. b) Le défendeur versera un intérêt moratoire à partir du 16 mai 2023, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse ; le taux de l'intérêt est fixé à 5 % en l'absence de

- 17 - disposition réglementaire du défendeur sur ce point (cf. ATF 119 V 131 consid. 4d).

E. 11

a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) La partie demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge du défendeur. Cette indemnité couvre au moins ce qui aurait dû être versé au titre de l'assistance judiciaire. Il n'y a donc pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité pour le mandat d'office (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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