

VD_GERICHTE ZI24.001110 vom 14. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI24.001110

FR: VD_GERICHTE ZI24.001110 du 14 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZI24.001110 del 14 luglio 2025

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PP 1/24 - 20/2025 ZI24.001110 CO UR DE S ASSURANCES
S OCIALES _____ Jugement du 14
juillet 2025 _____ Composition : Mme DURUSSEL, présidente Mmes
Pasche et Berberat, juges Greffière : Mme Lopez ***** Cause pendante entre :
Y. _____, à [...], demanderesse, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne, et
CAISSE DE PENSIONS DE L'ETAT DE VAUD, à Lausanne, défenderesse, représentée
par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne. _____ Art. 73 LPP ; art. 56 et 59
RCPEV 406

- 2 - E n f a i t : A. Y. _____ (ci-après : la demanderesse), née le [...], était employée de
[...] depuis le 1er mai 2006 et exerçait en dernier lieu la fonction [...] au taux de 100 %
depuis le 1er mars 2012. A ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle à la
Caisse de pensions de l'Etat de Vaud (ci-après : la CPEV ou la défenderesse). En incapacité
de travail totale depuis le 16 novembre 2020, la demanderesse a déposé le 9 juillet 2021 une
demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
(ci- après : l'OAI). Le 24 novembre 2021, l'employeur a écrit à la CPEV que le droit au
salaire de la demanderesse prendrait fin le 22 février 2022 et qu'elle avait été informée que
la CPEV statuerait sur le droit à des prestations d'invalidité. Le 20 décembre 2021, le Dr
Z. _____, psychiatre traitant et médecin associé au Z. _____, a établi un rapport à
l'attention de la CPEV duquel il ressort que la demanderesse avait développé une anorexie
mentale atypique à la suite d'une infection au Covid survenue en novembre 2020. A la date
du rapport, la capacité de travail dans le poste occupé par la demanderesse était nulle pour
une durée encore indéterminée mais le psychiatre traitant émettait l'espoir qu'elle puisse
reprendre son travail à temps partiel après le premier trimestre de l'année 2022. Dans un
courrier du 2 mars 2022, la CPEV a informé la demanderesse qu'elle était mise au bénéfice
d'une pension d'invalidité temporaire à compter du 23 février 2022. Le 24 novembre 2022,
l'employeur a demandé à la CPEV d'examiner la mise en invalidité définitive de l'assurée
conformément à l'art. 59 du règlement des prestations de la Caisse de pensions de l'Etat

- 3 - Vaud (ci-après : RCPEV), en exposant qu'un accompagnement par une spécialiste en
réinsertion professionnelle avait été mis en place sans permettre à la demanderesse de
reprendre son activité professionnelle. Il a ajouté qu'il était dans l'attente d'informations
médicales, notamment sur les limitations fonctionnelles de la demanderesse, et que les
perspectives d'une reprise du poste lui paraissaient difficiles. A la demande de la CPEV,
l'OAI lui a adressé le 12 décembre 2022 le dossier de la demanderesse, qui contenait
notamment les rapports médicaux suivants : - Un rapport du 2 février 2022 de la Dre
P. _____, spécialiste en neurologie et médecin agréée à Q. _____, posant les
diagnostics de migraine chronique et de trouble alimentaire, sans se prononcer sur la
capacité de travail de la demanderesse. - Un rapport du 17 mai 2022 du Dr J. _____,

spécialiste en psychiatrie et chef de clinique au Q. _____, mentionnant les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail d'anorexie mentale atypique, de trouble dépressif récurrent sans précision et de migraines. Il a émis un pronostic réservé quant à une pleine capacité de travail, en relevant qu'un retour au travail ne lui paraissait pas envisageable de manière durable. - Un rapport du 27 septembre 2022 du Dr Z. _____ mentionnant que la demanderesse se plaignait de fatigue importante, de ralentissement accompagné de troubles de la concentration et de la mémoire, d'une intolérance au stress et de malaises. A cela s'ajoutaient des migraines à une fréquence de 10 à 12 jours par mois. Le psychiatre traitant était d'avis que le trouble alimentaire ne justifiait pas à lui seul une incapacité de travail totale, notamment en raison de l'absence d'un état de dénutrition sévère associé. Sur le plan psychiatrique, le pronostic était imprévisible, le Dr Z. _____ précisant à cet égard que la demanderesse avait la conviction d'être absolument incapable de travailler et que si elle parvenait à mobiliser des ressources supplémentaires, il n'était pas impossible

- 4 - qu'elle puisse reprendre une activité professionnelle à un taux qui ne devrait pas dépasser 50 % dans un premier temps. - Un avis du 9 décembre 2022 de la Dre X. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), estimant que la situation n'était pas suffisamment investiguée sur le plan médical et qu'il y avait lieu d'interpeller les médecins traitants, notamment pour déterminer si des mesures de réadaptation étaient exigibles. Sur la base d'un avis du 11 janvier 2023 du Dr A. _____, médecin conseil auprès de la CPEV, celle-ci a écrit le 16 janvier 2023 à la demanderesse qu'elle serait mise au bénéfice d'une invalidité totale définitive à compter du 1er mars 2023. Dans ce courrier, la CPEV a précisé que la demanderesse pouvait déposer une réclamation contre sa décision dans un délai de trente jours. Le 2 février 2023, l'employeur a transmis à la CPEV un certificat médical du 27 janvier 2023 du Dr Z. _____ attestant une incapacité de travail de 80 % du 1er au 28 février 2023, ainsi qu'un certificat du 1er février 2023 de la Dre P. _____ faisant état d'un arrêt de travail à 20 % du 1er au 28 février 2023. Le même jour, la demanderesse a informé la CPEV qu'elle débiterait le 1er mars 2023 une activité en entreprise au taux de 20 % dans le cadre d'une mesure de réinsertion professionnelle octroyée par l'OAI. A cet égard, il ressort du dossier AI qu'une tentative de reprise de travail à 20 % à compter du 1er février 2023 a été évoquée en décembre 2022 entre l'assurée, l'OAI et une spécialiste en réinsertion professionnelle du service du personnel de [...]. A la suite de nouveaux échanges intervenus en janvier et février 2023, l'OAI a mis la demanderesse au bénéfice d'une mesure d'entraînement progressif auprès de D. _____ du 1er mars au 31 août 2023 au taux de 20 %, avec augmentation progressive du taux de présence, dans la perspective à

- 5 - terme d'une réintégration dans son poste de travail auprès de son employeur (cf. courriels des 14 décembre 2022 et 26 janvier 2023 de la spécialiste en réinsertion professionnelle du service du personnel de [...]; note d'un entretien de réseau du 2 février 2023 en présence notamment de la demanderesse et de son assistante sociale; courriel du 23 février 2023 de l'assistante sociale de la demanderesse à l'OAI; communication du 6 mars 2023 de l'OAI). Dans un courrier du 24 février 2023, cosigné par son assistante sociale, la demanderesse s'est opposée au courrier de la CPEV du 16 janvier 2023 prononçant son invalidité définitive totale avec effet au 1er mars 2023, en faisant notamment valoir qu'elle avait accepté la mesure proposée par l'OAI avec l'objectif de reprendre à terme son poste de travail auprès de son employeur et qu'il lui avait du reste été proposé en parallèle un contact régulier avec ce dernier afin de planifier la reprise et

réfléchir à une remise à niveau concernant les outils de travail et les procédures. Elle a joint à son courrier un certificat du 23 février 2023 du Dr Z._____ attestant une capacité de travail de 20 % dès le 1er février 2023 et de 30 % dès le 1er mars 2023 dans le poste contractuel au sein de [...]. Le 27 février 2023, l'employeur a écrit à la demanderesse que le contrat de travail prenait automatiquement fin dès le jour précédent le droit à une prestation d'invalidité totale et définitive, qui en l'espèce avait été reconnu par la CPEV avec effet au 1er mars 2023. Il lui confirmait en conséquence la cessation des rapports de travail avec effet au 28 février 2023. A la demande de la CPEV, la demanderesse a été vue le 24 mars 2023 par le médecin conseil, qui a établi le jour-même une note manuscrite relative à cette consultation. Le 27 mars 2023, la demanderesse a écrit à la CPEV ce qui suit : « pour faire suite à l'entretien que j'ai eu vendredi 24 mars avec le

- 6 - Dr A._____, je retire ma réclamation du 24 février afin de ne pas être pénalisée comme conseillé par ce dernier ». Dans un courrier du 8 juin 2023, la demanderesse, désormais représentée par l'avocat Me Didier Elsig, a contesté remplir les critères d'une invalidité totale définitive au sens de l'art. 59 RCPEV et a reproché au Dr A._____ de l'avoir convaincue de retirer sa réclamation en violation de son devoir. Elle a notamment exigé de la CPEV la production du rapport médical motivé sur lequel elle s'était basée pour constater son invalidité définitive et qu'elle lui notifie une nouvelle décision après nouvel examen de la situation. Le 8 août 2023, la CPEV a répondu que le Dr A._____ avait conclu à une invalidité totale définitive sur la base du dossier médical de l'assurance-invalidité, notamment du rapport du SMR du 9 décembre 2022, ainsi que sur le rapport du 20 décembre 2021 du Q._____. Elle a précisé qu'à la suite de l'entretien avec la demanderesse, il n'avait pas établi de rapport médical, mais uniquement des notes, et qu'il avait expliqué à la demanderesse que les prestations d'invalidité définitive étaient plus favorables que des prestations d'invalidité temporaire. La CPEV a ajouté qu'une nouvelle analyse de la situation serait effectuée prochainement par le médecin conseil sur la base du dossier médical AI actualisé. Le même jour, la CPEV a demandé à l'OAI le dossier de la demanderesse qui comportait notamment les documents suivants : - Un rapport du 18 janvier 2023 de la Dre P._____ mentionnant que les crises de migraines de la demanderesse étaient alors présentes à une fréquence de 15 à 16 jours par mois de manière aléatoire, ce qui rendait difficile une reprise de travail à plein temps, mais qu'une reprise partielle, à raison de 4 à 5 heures par jour, était attendue en cas de stabilisation du trouble alimentaire. - Un rapport du 3 avril 2023 du Dr Z._____ signalant que l'état de santé de la demanderesse s'était sensiblement amélioré. Malgré la

- 7 - persistance d'une certaine forme de restriction alimentaire, elle s'était maintenue dans un BMI qui pouvait être considéré comme normal. La demanderesse se plaignait de fatigue persistante se traduisant par la nécessité de longs moments de repos et souffrait régulièrement de migraines qui altéraient grandement son état de santé. Le Dr Z._____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'autres troubles de l'alimentation (F50.8) et autres modifications durables de la personnalité (F62.8). Il a précisé qu'au cours des deux dernières années, la demanderesse s'était peu à peu convaincue, de façon assez rigide, d'une forte incapacité totale de son fonctionnement ; cela constituait l'épicentre de la modification permanente de la personnalité et pouvait être mis en lien avec l'imaturité affective globale de la demanderesse et son vécu de carence. Selon le Dr Z._____ il restait peu de limitations fonctionnelles en lien avec le trouble du comportement alimentaire, mais le pronostic du trouble de la personnalité était en revanche plus réservé. Il

estimait que la reprise de l'activité habituelle était exigible sur le plan psychique dès le mois de février 2023 de manière progressive, avec au taux croissant de 10 % chaque mois, jusqu'à atteindre une capacité de travail de 70 ou 80 % dans le meilleur des cas. Il a toutefois observé qu'en cas d'évolution défavorable du trouble de la personnalité, la demanderesse pourrait se convaincre d'une incapacité de travail durable. - Un avis du 22 mai 2023 de la Dre X. _____ du SMR estimant ne pas pouvoir statuer sur l'atteinte incapacitante, sur l'évolution des incapacités de travail ni sur l'exigibilité d'une activité professionnelle et préconisant d'instruire davantage le dossier. - Un rapport de bilan du 23 mai 2023 de D. _____ mentionnant que la mesure se déroulait bien dans l'ensemble, que la demanderesse avait un bon rythme dans les ateliers, mais qu'elle présentait une baisse d'énergie vers 11h30 et avait besoin d'une sieste l'après-midi. La mesure était effectuée les lundi, mercredi et jeudi de 9h00 à 12h00 et il était prévu d'augmenter le taux de présence à un mardi sur deux.

- 8 - - Une note d'entretien du 1er juin 2023 entre la demanderesse, l'OAI et un représentant de D. _____ indiquant que la demanderesse réussissait à accomplir la mesure d'entraînement progressif au taux de 30 % et qu'elle souhaitait augmenter sa présence à 40 %. - Un courriel du 17 juillet 2023 de la demanderesse informant l'OAI que son taux de présence à la mesure était de 40 % depuis le 3 juillet 2023. Dans une note du 30 août 2023, le médecin conseil de la CPEV a maintenu sa position concernant l'invalidité définitive de 100 % de la demanderesse depuis le 1er mars 2023. Dans un courrier du 12 septembre 2023, la CPEV a signifié à l'assurée que le Dr A. _____, après avoir pris connaissance du dossier actualisé de l'OAI et après analyse approfondie de la situation, avait décidé, au vu des éléments médicaux en sa possession, de maintenir l'invalidité totale définitive dès le 1er mars 2023 ; il était convaincu qu'il s'agissait de la meilleure décision en faveur de la demanderesse. Le courrier précisait qu'une réclamation pouvait être faite contre cette décision dans les trente jours. Le 12 septembre 2023, l'OAI a adressé à la CPEV une copie d'une communication du même jour prolongeant la mesure d'entraînement progressif jusqu'au 31 janvier 2024. Dans un courrier du 11 octobre 2023, la demanderesse a réitéré qu'elle ne remplissait pas les critères relatifs à une invalidité définitive totale, ajoutant à cet égard que son psychiatre traitant avait attesté une capacité de travail de 20 % dès le 1er février 2023 avec une possible évolution jusqu'à 80 % et que le dossier de la CPEV ne comportait aucun rapport médical motivé appuyant la position de cette dernière. Le 21 novembre 2023, la CPEV a répondu que son Conseil d'administration avait décidé de maintenir les décisions des 16 janvier et

- 9 - 12 septembre 2023 reconnaissant l'invalidité totale définitive de la demanderesse dès le 1er mars 2023. B. Par demande de son mandataire du 10 janvier 2024, Y. _____ a ouvert action contre la CPEV devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation des décisions des 16 janvier, 12 septembre et 21 novembre 2023 (conclusion 1), à ce qu'elle soit réintégrée rétroactivement au 16 janvier 2023 dans la Caisse de pension de l'Etat de Vaud et à ce que les cotisations recommencent à être versées (conclusion 2) et à ce que la CPEV soit astreinte à lui verser une indemnité équitable compensant le dommage qu'elle lui a causé (conclusion 3). Subsidiairement, elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise conformément à l'art. 62 RCPEV. Elle a fait valoir que la défenderesse avait violé le règlement de prévoyance en lui reconnaissant une invalidité définitive, alors qu'elle avait recouvré une capacité de travail partielle qui était en constante augmentation. La décision de la défenderesse lui avait en

autre occasionné un dommage important qui était caractérisé en particulier par la perte de son emploi. Dans sa réponse du 12 mars 2024, la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud, représentée par Me Alexandre Bernel, s'en est remise à justice concernant la conclusion subsidiaire relative à la mise en œuvre d'une expertise et a conclu au rejet des autres conclusions de la demande, avec suite de frais et dépens. En substance, elle a soutenu que c'était après deux ans d'incapacité de travail sans interruption et sur la base de l'appréciation de son médecin conseil, qu'elle avait estimé que la demanderesse était durablement incapable de remplir son emploi et devait être mise au bénéfice de prestations d'invalidité définitive, ajoutant que la prénommée ne fournissait aucun élément de nature à mettre en doute sa position. Dans sa réplique du 22 avril 2024, la demanderesse a confirmé ses conclusions et développé ses moyens, en faisant notamment valoir que rien ne permettait de retenir qu'elle était définitivement invalide, autrement dit qu'elle était incapable de remplir tout ou partie de son

- 10 - activité habituelle au sein de l'administration cantonale, mais aussi un autre emploi de substitution au sein de [...]. Pour le cas où les pièces du dossier ne permettraient pas de donner suite à ses conclusions, elle a sollicité son audition et celle du Dr Z. _____ et plus subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise. Dans sa duplique du 9 juillet 2024, la défenderesse a maintenu sa position. La demanderesse a confirmé ses moyens et conclusions dans une écriture du 11 juillet 2024. Sur interpellation de la Juge instructrice, la défenderesse a produit le 4 octobre 2024 le RCPEV dans sa version en vigueur en mars 2023. Dans une écriture du 3 février 2025, la demanderesse a signalé avoir déposé une action contre son ancien employeur auprès du Tribunal de prud'hommes de l'administration cantonale (ci-après : le TRIPAC) et qu'au vu de la position de ce dernier et de la défenderesse et de l'écoulement du temps, elle modifiait ses conclusions comme suit : « En tout état de cause 1. La demande est admise en ce sens que la décision du 21 novembre 2023, ainsi que les décisions rendues par les services de la CPEV les 16 janvier et 12 septembre 2023 sont annulées. 2. La CPEV est astreinte à verser une indemnité équitable compensant le dommage causé par celle-ci. Principalement : 3. Madame Y. _____ demeure au bénéfice d'une rente d'invalidité partielle versée par la CPEV jusqu'à régularisation de sa situation professionnelle. Subsidiairement : 4. Madame Y. _____ est mise au bénéfice des prestations de la CPEV conformément aux principes prévus par l'art. 64 al. 3 du RCPEV. Plus subsidiairement : 5. Mme Y. _____ est réintégrée rétroactivement au 16 janvier 2023 dans la Caisse de pension de l'Etat de Vaud et les cotisations recommencent à être versées. »

- 11 - Avec son écriture, elle a produit diverses pièces, dont un extrait d'un rapport d'expertise du 28 octobre 2024 de F. _____ établi sur mandat de l'OAI, ainsi qu'un extrait d'un procès-verbal d'audition du Dr Z. _____ par le TRIPAC le 25 janvier 2025. Le 3 avril 2025, dans le délai imparti pour se déterminer sur la dernière écriture de la demanderesse, la défenderesse a requis la production du dossier de l'assurance-invalidité de la prénommée dans son état le plus récent ainsi que le dossier complet de la cause pendante devant le TRIPAC. Le 8 avril 2025, la Juge instructrice a informé les parties que la requête de production du dossier de l'OAI et du dossier complet de la cause pendante devant le TRIPAC ne paraissait pas s'imposer, en observant que la défenderesse était en mesure de compléter le dossier en produisant elle-même les pièces utiles de la procédure devant l'OAI. Dans une écriture du 28 avril 2025, la défenderesse a renouvelé sa requête de production des dossiers pendante devant l'OAI et le TRIPAC et demandé la production de l'entier du

procès-verbal de l'audition du Dr Z. _____ devant le TRIPAC. Elle a joint à son écriture des communications de l'OAI octroyant une mesure de réinsertion à l'assurée sous la forme d'une reprise d'une activité professionnelle dans l'économie libre auprès d'E. _____ dès le 1er avril 2024 au taux de 20 % avec augmentation progressive, au taux de 40 % dès le 1er octobre 2024 et au taux de 50 % dès le 1er janvier 2025 (communications des 21 mars, 30 septembre et 9 décembre 2024). Le 6 mai 2025, elle a produit notamment l'intégralité du rapport d'expertise de F. _____ du 28 octobre 2024. Cette expertise a été réalisée par les Drs B. _____, spécialiste en médecine interne générale, C. _____, spécialiste en neurologie, S. _____, spécialiste en neuropsychologie et G. _____, spécialiste en psychiatrie. Il ressort du rapport d'expertise que la demanderesse ne présentait aucune atteinte à la santé incapacitante sur le plan de la médecine interne ni sur le plan

- 12 - strictement neuropsychologique. Concernant le volet neurologique, la demanderesse souffrait de migraines sans aura depuis l'adolescence. Les céphalées débutaient par un trouble visuel, puis des maux de tête apparaissaient, associés à des nausées, des vomissements et une sorte de vertige ou tanguage. Ces migraines ne l'avaient pas empêché d'exercer une activité professionnelle par le passé, mais depuis qu'elle avait contracté le Covid en 2020, les céphalées pouvaient monter jusqu'à 10/10 sur l'échelle visuelle analogique et survenaient à une fréquence de 15 à 23 jours par mois, alors que la demanderesse présentait en moyenne 3 épisodes de céphalées par mois auparavant. L'expert neurologue de F. _____ a observé que depuis l'instauration récente d'un traitement par injection de botox, la fréquence des céphalées semblait diminuer, la demanderesse rapportant respectivement 12 et 15 épisodes en juin et juillet 2024. L'expert a conclu que sur le plan neurologique, la capacité de travail de la demanderesse était de 30 % depuis la contraction du Covid en 2020 et de 50 % depuis avril 2024, en observant que toute activité professionnelle était impactée de la même manière par les migraines. Sur le plan psychique, l'expert psychiatre a retenu les diagnostics d'anorexie mentale, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, et de syndrome de dépendance aux sédatifs. Il a conclu que les limitations fonctionnelles d'ordre psychique étaient induites par l'anorexie et le trouble dépressif récurrent qui entraînaient une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis 2020 ; dans une activité adaptée, une capacité de travail de 20 % était exigible depuis septembre 2023, de 40 % depuis juillet 2024 et de 50 % depuis novembre 2024. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont conclu à une capacité de travail nulle depuis le 18 décembre 2020 dans toute activité, puis à la récupération d'une capacité de travail dans une activité adaptée à un taux de 20 % depuis le 1er septembre 2023, de 40 % depuis le 1er juillet 2024 et de 50 % depuis le 1er novembre 2024. Au titre de limitations fonctionnelles, ils ont retenu une fatigabilité importante, une diminution de la capacité d'intégration et de la vitesse de traitement des informations, une diminution de la capacité de résistance et d'endurance, une irritabilité et une anxiété envahissante dans les moments de fatigue après une

- 13 - activité continue de 2 à 3 heures environ, toute activité étant par ailleurs impactée par la prévalence des céphalées. Sur requête de la Juge instructrice, la demanderesse a produit le 8 mai 2025 le procès-verbal de l'audition du Dr Z. _____ dans son intégralité. Concernant l'expertise de F. _____, elle a fait valoir que les conclusions de l'expert psychiatre n'étaient pas déterminantes pour le présent litige, étant donné qu'elles prenaient en considération l'aggravation de son état causé par son licenciement. Elle a ajouté qu'il n'y avait pas lieu de statuer sur l'évolution de son état de santé depuis la décision du 16 janvier

2023, mais de déterminer si la défenderesse était fondée à rendre une telle décision au moment des faits. Or, la défenderesse ne s'était pas appuyée sur une prise de position médicalement motivée avant de statuer sur son invalidité en violation des dispositions légales applicables. 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). 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]). Le for 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). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD relatifs à l'action de droit administratif. Précisons encore qu'en dépit de la teneur de l'art. 29 al. 3 LCP (loi cantonale vaudoise du 18 juin 2013 sur la Caisse de pensions de l'Etat de Vaud ; BLV 172.43), selon lequel toute personne assurée auprès de la CPEV peut attaquer, par la voie de l'action, les « décisions » de la caisse et de son Conseil d'administration portant sur

- 14 - ses droits et ses obligations, les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige surgit au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit exclusivement se résoudre par la voie d'une action de droit administratif devant le tribunal compétent (ATF 115 V 224 consid. 2). En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable. 2. Le litige porte sur le bien-fondé de la mise en invalidité définitive totale au sens de l'art. 59 RCPEV de la demanderesse à partir du 1er mars 2023. 3. a) Selon les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 119 Ib 110 ; 119 V 4 consid. 2a ; Pierre Moor, Droit administratif, vol. I, 2e éd., p. 170). Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance (ATF 121 V 97 consid. 1a). En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle générale applicable, sauf disposition transitoire contraire (rétroactivité impropre). L'état de fait dont découle le droit aux prestations n'est pas le début de l'incapacité de travail, considéré comme un événement isolé dans le temps, mais l'incapacité de travail comme telle, qui est un état de fait durable. La situation juridique qui donne lieu à une rente d'invalidité n'est donc pas ponctuelle. Elle perdure jusqu'au moment de la naissance du droit aux prestations, soit, dans le domaine de la prévoyance obligatoire et en règle ordinaire, à l'échéance de la période de carence d'une année selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (cf. art. 26 al. 1 LPP). En cas de modification réglementaire durant cette période et conformément aux principes susmentionnés, ce sont les nouvelles règles qui sont applicables,

- 15 - sauf disposition contraire. Les anciennes règles n'attachent aucune conséquence juridique particulière à la date de la survenance de l'incapacité de travail, tant et aussi longtemps que cette incapacité ne fonde pas un droit à des prestations d'invalidité (ATF 121 V 97 consid. 1c). Ainsi, sont, en principe, déterminantes pour fixer le montant des prestations d'invalidité les dispositions légales et réglementaires en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations et non celles qui étaient applicables au moment où a

débuté l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité (ATF 121 V 97 consid. 1). b) En l'espèce, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité définitive à compter du 1er mars 2023, de sorte que les dispositions légales et réglementaires applicables sont celles qui étaient alors en vigueur, soit à la date de la naissance du droit éventuel à une telle rente, en particulier le RCPEV dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2023. 4. a) Aux termes de l'art. 23 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. Afin de déclencher l'obligation de prestation d'une institution de prévoyance, une étroite connexité matérielle et temporelle doit exister entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). La même réglementation est applicable en matière de prévoyance plus étendue, sous réserve 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. 56 RCPEV, est temporairement invalide l'assuré qui, incapable ensuite de maladie ou d'accident de remplir tout ou partie de son emploi, voit son salaire réduit ou supprimé provisoirement (al. 1). L'intéressé reste assuré pendant la durée de l'invalidité temporaire, sans

- 16 - paiement de la cotisation ; cette durée entre dans le compte des années de cotisations (al. 2). Aux termes de l'art. 59 RCPEV, est définitivement invalide l'assuré 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) Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire, où la modification ou la suppression d'une rente est soumise aux mêmes conditions matérielles que la révision ou la reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité en l'absence d'une disposition contraire dans les statuts ou le règlement de prévoyance (ATF 143 V 434 consid. 3.4 ; 133 V 67 consid. 4.3.1), qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle (ATF 138 V 409 consid. 3.2). L'art. 64 al. 1 RCPEV prévoit à ce sujet que les prestations de la Caisse sont révisées notamment lorsque les conditions qui ont donné naissance à la pension d'invalidité se modifient ou lorsqu'une nouvelle appréciation du cas conduit à la modification du degré d'invalidité. d) Concernant la procédure, le RCPEV dispose que l'invalidité doit être constatée par un rapport médical motivé, à la demande de l'assuré ou de l'employeur (art. 61 al. 1 RCPEV). La Caisse peut demander l'avis d'un médecin désigné par elle (art. 61 al. 2 RCPEV). L'employeur communique à la Caisse les informations nécessaires à l'application des art. 39 al. 3 et 60 al. 1 ; il fixe notamment la date de la réduction ou de la suppression du salaire, ainsi que celle de la cessation de l'emploi (art. 61 al. 3 RCPEV). La Caisse statue sur le droit de l'assuré à une pension d'invalidité (art. 61 al. 4 RCPEV). Selon l'art. 62 RCPEV, en cas de désaccord sur l'existence ou le degré d'invalidité, l'employeur, la Caisse ou l'assuré peut demander que

- 17 - le cas soit soumis à une commission d'experts composée de trois médecins (al. 1). Chaque partie désigne un expert. L'expert choisi par l'employeur préside la commission (al. 2). La commission établit à l'intention de la Caisse un rapport écrit mentionnant ses observations et conclusions (al. 3). Le Conseil d'administration statue sur la base de ce rapport (al. 4). 5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il

ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3). b) Par ailleurs, conformément à l'art. 73 al. 2, deuxième phrase, 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

- 18 - 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 citées). c) 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 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 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). La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui

- 19 - seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (ATF 148 V 49 consid. 6.2.1 et les références citées ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2021 consid. 3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26

juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). 6. a) En l'espèce, la demanderesse a été en incapacité de travail totale dès le 16 novembre 2020 et a touché un salaire jusqu'au 22 février 2022. A compter du 23 février 2022, une pension d'invalidité temporaire lui a été octroyée par la défenderesse, puis elle a été considérée comme définitivement invalide à compter du 1er mars 2023 sur la base de l'avis du médecin conseil de la défenderesse, le Dr A. _____, qui s'est fondé sur le dossier de l'OAI. Or le Dr A. _____ n'a établi aucun rapport motivé, le dossier de la défenderesse comportant uniquement des notes manuscrites de ce dernier qui sont extrêmement lacunaires. Dans son rapport du 11 janvier 2023, le médecin conseil se limite à reconnaître l'invalidité définitive de la demanderesse sans fournir la moindre information ou explication. Son rapport de consultation du 24 mars 2023 ne comporte lui non plus aucune constatation clinique ou médicale, ni aucun argument expliquant les raisons qui l'ont conduit à conclure à l'invalidité définitive totale de la demanderesse. Son dernier rapport du 30 août 2023 n'apporte pas davantage d'informations puisque le Dr A. _____ se borne à confirmer sa position « suite aux rapports médicaux » sans les citer, sans commenter les rapports médicaux versés au dossier et sans procéder à une analyse médicale de la situation. Il y a lieu de constater que l'appréciation du Dr A. _____ est dépourvue de force probante et ne saurait fonder la reconnaissance d'une invalidité totale et définitive de la demanderesse. La CPEV a exposé que le médecin conseil s'était basé sur le rapport du 20 décembre 2021 du Dr Z. _____ et sur le dossier AI, en particulier le rapport du SMR du 9 décembre 2022. Si le psychiatre traitant signalait en décembre 2021 une capacité de travail nulle pour une durée

- 20 - certes indéterminée, il décrivait cependant une évolution favorable et émettait la possibilité d'une reprise du travail à temps partiel après le premier trimestre de l'année 2022. Quant à l'avis du SMR du 9 décembre 2022, il ne comporte aucune appréciation sur la capacité de travail et constate la nécessité d'investiguer davantage la situation, notamment quant à l'éventualité de mettre en place des mesures de réadaptation. Ces rapports médicaux ne confirment pas l'existence d'une invalidité définitive et il en va de même des autres pièces du dossier AI sur lesquelles s'est fondée la défenderesse. Il ressort de celles-ci que sur le plan psychiatrique, une incapacité de travail totale était toujours attestée le 2 septembre 2022 par le Dr Z. _____ et que le pronostic quant à une reprise de travail était incertain. Toutefois, pour le psychiatre traitant il était possible que la demanderesse puisse reprendre une activité, à temps partiel dans un premier temps, si elle arrivait à mobiliser ses ressources supplémentaires. Par la suite, il a attesté une capacité de travail de 20 % du 1er au 28 février 2023, puis de 30 % dès le 1er mars 2023 au poste qu'occupait la demanderesse au sein de l'administration cantonale. Sur le plan neurologique, la Dre P. _____ s'est déterminée le 18 janvier 2023 sur la capacité de travail de la demanderesse en observant que les crises de migraines rendaient difficile une reprise du travail à plein temps. Une reprise à raison de 4 à 5 heures par jour lui paraissait toutefois possible si le trouble alimentaire était compensé. Elle a ensuite attesté d'une capacité de travail de 80 % dès le 1er février 2023. Le 1er mars 2023, alors qu'elle était reconnue comme définitivement invalide à 100 % par la défenderesse, la capacité de travail de la demanderesse s'était améliorée selon ses médecins traitants et elle a débuté un entraînement progressif à 20 % sous l'égide de l'OAI avec l'objectif de lui permettre de réintégrer son poste de travail, à terme. Les bilans de la mesure professionnelle octroyée par l'OAI versés au dossier par la défenderesse étaient encourageants et la demanderesse a pu augmenter son taux de présence à 30 % en mai 2023, puis à 40 % en juillet 2023.

- 21 - Les éléments sur lesquels s'est fondée la défenderesse ne suffisaient ainsi pas à établir, au degré de vraisemblance prépondérante, qu'en mars 2023 la demanderesse présentait une invalidité totale et définitive. b) Cela étant, le rapport d'expertise du 28 octobre 2024 de F._____ produit en cours de procédure confirme que la demanderesse est durablement incapable d'exercer son ancienne activité [...] (soit depuis décembre 2020) et qu'elle présente une incapacité de travail durable également dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, puisqu'une reprise de travail dans une telle activité n'est exigible qu'au taux de 20 % depuis le 1er septembre 2023, de 40 % dès le 1er juillet 2024 et de 50 % depuis le 1er novembre 2024. En mars 2023, la demanderesse remplissait donc les conditions d'une invalidité totale définitive au sens de l'art. 59 RCPEV, au vu des conclusions de cette expertise qui peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, chacun des experts a procédé à un examen clinique détaillé de la demanderesse. Le rapport d'expertise contient une synthèse du dossier médical de la prénommée, il tient compte des informations complémentaires recueillies auprès du service de psychiatrie Q._____ dans le cadre de l'expertise et comporte une anamnèse complète. Les experts ont décrit le déroulement représentatif d'une journée type de la demanderesse, ont pris en compte ses plaintes, examiné ses ressources et ses limitations fonctionnelles, émis des constatations circonstanciées et déterminé la capacité de travail de la demanderesse à l'issue d'une évaluation consensuelle en motivant leurs conclusions de manière convaincante. La demanderesse ne conteste d'ailleurs pas vraiment la valeur probante de cette expertise. Elle soutient simplement que les experts ne se sont pas réellement prononcés sur l'activité exercée à [...] mais plutôt sur l'emploi effectué par le biais de la mesure de réinsertion professionnelle de l'OAI. Or les experts ont tenu compte de l'activité qu'exerçait la demanderesse à [...] puisque ce travail est mentionné dans le rapport d'expertise à plusieurs endroits et les limitations fonctionnelles

- 22 - retenues par les experts concordent avec leurs conclusions relatives à une capacité nulle dans une telle activité. Au vu du rapport d'expertise de F._____, il y a lieu de constater qu'en mars 2023, la demanderesse présentait une incapacité de travail totale durable dans toute activité et avait effectivement droit à des prestations d'invalidité définitive totale au sens du RCPEV. La défenderesse était ainsi fondée à remplacer la pension d'invalidité temporaire par une pension d'invalidité définitive. A noter que dans l'hypothèse où un poste respectant les limitations fonctionnelles de la demanderesse aurait existé au sein de son ancien employeur, l'exercice d'une telle activité n'aurait de toute manière pas été envisageable au vu de la capacité de travail nulle dans toute activité qu'elle présentait à l'époque selon les conclusions de l'expertise de F._____, la demanderesse ayant récupéré une capacité de travail résiduelle postérieurement à son licenciement. 7. Concernant la conclusion de la demanderesse qui tend à un dédommagement pour le dommage que la défenderesse lui aurait occasionné, elle n'est pas suffisamment motivée, ni chiffrée et doit par conséquent être rejetée. 8. Les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence, de rejeter les mesures d'instruction requises par les parties (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3). 9. En définitive, la demande doit être rejetée. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP).

- 23 - Nonobstant l'issue du litige, il se justifie d'allouer des dépens partiels à la demanderesse, à hauteur de 2'500 fr. à la charge de la défenderesse, dès lors qu'à la date de

l'ouverture d'action, la position de cette dernière n'était pas fondée sur des éléments probants, ni même suffisamment motivée. Ce n'est que par l'ouverture d'action et l'instruction qui s'en est suivie que la demanderesse a pu obtenir une décision motivée et justifiée. La défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. La demande formée le 10 janvier 2024 par Y._____ est rejetée. II. La Caisse de pensions de l'Etat de Vaud versera à Y._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens partiels. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. La présidente : La greffière :
Du

- 24 - Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Didier Elsig (pour la demanderesse), - Me Alexandre Bernel (pour la défenderesse), - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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