

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 10 mai 2011

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : MM. Schmutz et Pittet, assesseurs  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

J.\_\_\_\_\_, à Avenches, demanderesse, représentée par Me Charles Guerry,  
avocat à Fribourg,

et

**FONDATION COLLECTIVE LPP X.**\_\_\_\_\_, à Zurich, défenderesse.

---

**Art. 23 LPP**

**E n f a i t :**

**A. a)** J.\_\_\_\_\_ (ci-après : la demanderesse), ressortissante portugaise née en 1965, mariée et mère de deux enfants nés en 1984 et 1986, arrivée en Suisse le 31 mai 1995, a été engagée comme aide-jardinière par l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA en juin 1995.

**b)** Le 28 mars 1996, l'employeur a adressé à H.\_\_\_\_\_, Société d'assurances sur la vie (ci-après : H.\_\_\_\_\_), une demande d'affiliation à l'institution de prévoyance en faveur de son employée précitée, indiquant que celle-ci avait été engagée en date du 1<sup>er</sup> mars 1996.

**c)** La demanderesse a ainsi été affiliée à E.\_\_\_\_\_, fondation collective pour la réalisation des mesures de prévoyance conformes à la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40) (ci-après : E.\_\_\_\_\_), entité créée et gérée par H.\_\_\_\_\_. En date du 1<sup>er</sup> juillet 2005, la gestion d'E.\_\_\_\_\_ a été reprise par la Société [...] G.\_\_\_\_\_ (ci-après : G.\_\_\_\_\_). Puis, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2009, les actifs et passifs d'E.\_\_\_\_\_ ont été repris par la Fondation collective LPP de la G.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_ ou la défenderesse).

**d)** Le règlement d'E.\_\_\_\_\_ en faveur du personnel de l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA, valable pour la catégorie «*Femmes assurance principale*», prévoyait notamment ce qui suit (version 1907529 - 2.00/11.1999) :

**"2. PLAN DE PREVOYANCE**

**2.3. Prestations d'invalidité**

**2.3.1. Rente d'invalidité avec couverture totale en cas de maladie et limitée en cas d'accident**

Une rente est servie en cas d'invalidité de la personne assurée survenant avant l'âge terme. Elle est payable à l'expiration d'un délai d'attente de 24 mois mais en aucun cas avant l'extinction du droit au salaire ou à des indemnités journalières qui le remplacent. Le droit à cette prestation peut être exercé par la personne assurée. [...]

#### **4. DISSOLUTION DES RAPPORTS DE TRAVAIL**

##### **4.1. Sortie anticipée de la caisse de prévoyance**

La dissolution anticipée des rapports de travail entre la personne assurée et l'employeur met fin au rapport de prévoyance, pour autant qu'aucun cas d'assurance n'est survenu et que le départ n'intervient pas dans les cinq ans précédant l'âge limite. Les contributions seront prélevées jusqu'à la fin du mois en cours si le départ a lieu après le 15 du mois. Dans le cas contraire, les contributions sont dues jusqu'à la fin du mois précédant celui de la sortie anticipée.

[...]"

En outre, les dispositions communes aux règlements, applicables aux caisses LPP organisées au sein d'E.\_\_\_\_\_, indiquaient les éléments suivants (version 2.00/11.1999) :

"9 *Invalidité*

##### **9.1 Qu'est-ce qu'une invalidité?**

Par invalidité, il faut entendre l'état qui empêche la personne assurée, par suite de maladie ou d'accident et sur la base de signes objectifs médicalement constatés, d'exercer sa profession ou tout autre activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Est considérée comme telle, toute activité compatible avec ses connaissances, ses aptitudes et sa situation sociale. Cela vaut également dans les cas où les connaissances nécessaires doivent être acquises par une nouvelle formation professionnelle. Il y a également invalidité lorsque celle-ci a été reconnue par l'Al.

[...]

*13 Maintien de la prévoyance*

##### **13.1 Qu'advient-il des prestations de risque en cas de dissolution des rapports de travail?**

Les prestations en cas de décès ou d'invalidité assurées au moment de la dissolution des rapports de prévoyance sont maintenues sans changement jusqu'au moment de la reprise des rapports de travail auprès d'un nouvel employeur, mais au plus pendant un mois.

##### **13.2 Quelle est la démarche si la personne assurée n'entre pas au service d'un nouvel employeur?**

Si la personne assurée n'entre pas au service d'un nouvel employeur, elle doit communiquer à E.\_\_\_\_\_ sous quelle forme elle entend maintenir sa prévoyance, soit :

- sous la forme d'une police de libre passage que la personne assurée peut conclure auprès de S.\_\_\_\_\_ Assurances ou
- sous la forme d'un compte de libre passage auprès d'une fondation bancaire.

Par ailleurs, elle a la possibilité de conclure à ses frais auprès de S.\_\_\_\_\_ Assurances, une assurance vie individuelle tenant compte de sa situation personnelle.

[...]

**13.4 Que se passe-t-il en cas d'invalidité au moment de la dissolution des rapports de travail?**

Si la personne assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail au moment de la dissolution des rapports de prévoyance et si elle est ultérieurement reconnue invalide, les dispositions légales sont applicables.

[...]"

**B. a)** Dès le 2 juillet 1998, la demanderesse a alterné des périodes d'incapacité totale de travail avec des périodes de reprise du travail à 50% et à 100%. Sa capacité de travail n'a plus dépassé 50% à compter du 22 mai 1999. En outre, elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie jusqu'en janvier 2001.

**b)** Le 14 novembre 2000, l'intéressée a adressé à H. \_\_\_\_\_ un formulaire intitulé «*Renseignements suite à une incapacité de gain*», d'où il ressortait notamment qu'une annonce avait été faite auprès de l'assurance-invalidité (AI).

**c)** Interpellé par S. \_\_\_\_\_ Assurances, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de la demanderesse, a indiqué, dans un certificat médical du 27 novembre 2000, que cette dernière présentait une incapacité de gain due à des lombalgies chroniques sur troubles statiques avec surcharge L5-S1 (discopathie-protrusion dorsale L5-S1), affections apparues en septembre 1997. Il a précisé que l'intéressée souffrait de douleurs persistantes depuis 1998 avec des aggravations épisodiques, qu'elle était sous anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) de manière chronique, et qu'elle avait suivi un traitement hospitalier au Centre cantonal fribourgeois du traitement de la lombalgie, du 23 novembre au 18 décembre 1998. Il a fait état des périodes d'incapacité de travail suivantes : du 1<sup>er</sup> au 26 novembre 1999 à un taux de 50%, du 27 novembre 1999 au 13 février 2000 à un taux de 100%, du 14 février 2000 au 24 novembre 2000 à un taux de 50%, et du 25 novembre 2000 à durée indéterminée à un taux de 100%.

**d)** Il appert d'un décompte de prestations établi le 22 octobre 2001 par H. \_\_\_\_\_, pour E. \_\_\_\_\_, que cette fondation a versé à la

demanderesse une rente d'incapacité de gain de 5'840 fr. couvrant la période du 2 janvier au 31 décembre 2001.

**e)** Le 23 novembre 2001, V.\_\_\_\_\_ SA a communiqué à E.\_\_\_\_\_ que la demanderesse avait quitté l'entreprise en date du 20 avril 2001. En annexe à cette correspondance figuraient une lettre du 30 avril 2001 ainsi qu'une attestation du 23 avril 2001 adressées par cette société à son ancienne employée, d'où il ressortait qu'une reprise du travail à 50% avait été tentée le 22 février 2001, mais que l'activité avait finalement été interrompue sur ordre médical le 20 avril 2001, en raison des affections dorsales de l'intéressée.

**f)** Le 10 septembre 2003, H.\_\_\_\_\_, pour E.\_\_\_\_\_, a dressé un nouveau décompte de prestations allouant à l'intéressée un montant supplémentaire de 887 fr. à titre de rente d'incapacité de gain pour la période allant du 21 janvier 2001 au 10 juillet 2002.

**g)** Le 17 septembre 2003, H.\_\_\_\_\_ a informé la demanderesse que sa prestation de sortie au 31 juillet 2002 s'élevait à 13'535 fr., montant qui a été crédité sur une police de libre passage conclue avec cet assureur ; cette police ne couvre pas le risque invalidité.

**h)** Le 24 septembre 2007, G.\_\_\_\_\_ a informé la demanderesse que les droits et obligations découlant de la police de libre passage précitée lui avaient été transférés.

**C. a)** En date du 11 février 2000, J.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations AI pour adultes, sollicitant l'octroi d'un reclassement et d'une rente. Elle a indiqué souffrir de lombalgies communes sur troubles statiques avec surcharge L5-S1 depuis juillet 1998.

**b)** Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a recueilli divers documents concernant l'assurée :

**aa)** Le Dr M.\_\_\_\_\_ a fait part de ses observations dans un rapport du 10 avril 2000 complété par un écrit du 6 avril 2000 [sic]. Il a posé le diagnostic de lombalgies communes sur troubles statiques avec surcharge L5-S1 (discopathie et protrusion discale médiane L5-S1) suite à un faux mouvement effectué en septembre 1997, et a relevé que la patiente ne présentait pas d'état anxio-dépressif. Il a produit deux constats émanant respectivement des Drs V.\_\_\_\_\_ (rapport du 11 juillet 1998), spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, et T.\_\_\_\_\_ (rapport du 29 décembre 1998), médecin-chef du service de rhumatologie de l'Hôpital [...] - rapports corroborant pour l'essentiel les conclusions du médecin traitant.

**bb)** Par constat du 26 mars 2001, le Dr M.\_\_\_\_\_ a annoncé une aggravation de l'état de santé de l'intéressée, sans modification des diagnostics retenus. Par écrit du 17 mai 2001, il a indiqué que la patiente se plaignait désormais également de nucalgies et de dorsalgies sur des troubles dégénératifs ; il a évoqué une thymie triste et a estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50%.

**cc)** Le 30 janvier 2002, les Drs T.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ (médecin assistante) ont posé les diagnostics de syndrome lombospondylogène avec discrets signes dégénératifs sous forme d'ostéochondrose et spondylarthrose discrètes compatibles avec l'âge, et de syndrome somatoforme douloureux. Ils ont relevé que l'ampleur et la durée de la symptomatologie n'étaient pas expliquées par les résultats radiologiques, de sorte qu'il y avait lieu de suspecter un syndrome d'amplification dans le cadre d'un syndrome somatoforme douloureux.

**dd)** Dans un rapport d'expertise du 12 mars 2002 consécutif à un examen clinique pratiqué le 27 novembre 2001, les Drs V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ (chef de clinique auprès de l'Hôpital [...]) ont notamment confirmé les diagnostics déjà retenus, tout en ajoutant celui de spondylarthrose lombaire basse. Ils ont relevé que les lombalgies apparues en 1997 correspondaient vraisemblablement à un syndrome somatoforme douloureux et que l'intéressée ne présentait pas de

syndrome anxio-dépressif constitué. Ils ont évoqué une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée. Dans des écritures complémentaires du 29 mars 2002, le Dr V.\_\_\_\_\_ a précisé que l'actuelle diminution de la capacité de travail résultait du trouble somatoforme douloureux.

**ee)** Un examen psychiatrique a été pratiqué par la Dresse O.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), en date du 12 juin 2002. Dans son rapport du 17 juin 2002, cette dernière a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique, et a estimé que l'expertisée présentait, sur le plan psychique, une pleine capacité de travail.

**c)** Par décision du 28 janvier 2003, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, en raison d'un taux d'invalidité ne s'élevant qu'à 14,61%.

Dans le cadre de l'opposition formée à l'encontre de cette décision, l'intéressée a produit un rapport du 20 mars 2003 émanant du Dr Q.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant depuis le 28 janvier 2003. Ce spécialiste indiquait notamment que la patiente présentait un épisode dépressif sévère dans un contexte complexe (*«trouble somatoforme douloureux, histoire de vie pénible avec des antécédents d'émigration difficile, de violence conjugale et d'émancipation des enfants»*), qu'elle s'était trouvée sous antidépresseurs lors des examens des 27 novembre 2001 et 12 juin 2002, et qu'elle avait tenté de cacher ses troubles psychiques à son entourage et à ses médecins, mais que la situation s'était passablement aggravée dès décembre 2002, lorsqu'elle avait commencé à *«en avoir marre de vivre»* ; des idées suicidaires étaient apparues au cours de l'été 2002 déjà, peu avant l'entretien avec la Dresse O.\_\_\_\_\_.

**d)** L'opposition de l'intéressée a été rejetée par décision de l'OAI du 26 juin 2003, confirmée sur recours par le Tribunal des assurances (actuellement : la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal) dans un arrêt du 12 mai 2004 (AI 97/03), par lequel l'instance judiciaire a

toutefois renvoyé le dossier de la cause à l'autorité intimée, pour que cette dernière complète l'instruction sur la question d'une aggravation des affections de la recourante et de l'existence d'une atteinte à la santé mentale à l'issue du délai de carence.

**aa)** Interpellé par l'OAI, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a précisé, dans un rapport du 8 février 2005, que l'assurée souffrait d'un épisode dépressif sévère en nette aggravation depuis la fin de l'année 2002, ainsi que de troubles somatoformes douloureux sur troubles statiques (les premiers remontant à 2002 et les seconds à 1997). Il a souligné que la mise en œuvre d'un suivi psychiatrique avait permis une évolution légèrement favorable, mais qu'une nouvelle détérioration était intervenue au cours de l'année 2004. Il a considéré que l'intéressée était totalement incapable de travailler.

**bb)** En date du 23 février 2005, le Dr W.\_\_\_\_\_, nouveau médecin généraliste traitant de l'assurée, a adressé à un rapport médical à l'OAI, exposant que sa patiente souffrait de sciatalgies sur troubles somatoformes depuis 1998, et de céphalées atypiques probablement mixtes migraineuses et tensionnelles depuis 2001. Il a précisé que l'intéressée présentait des limitations fonctionnelles dorsales et psychogènes depuis 2002, a émis un pronostic défavorable, et a évoqué une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée.

**cc)** Dans un rapport d'examen SMR du 14 novembre 2005, la Dresse O.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'épisode réactionnel avec syndrome somatique d'intensité légère, et de syndrome douloureux somatoforme persistant, atteintes n'ayant aucune influence sur la capacité de travail.

**e)** Se fondant sur l'avis de Dresse O.\_\_\_\_\_, l'OAI a refusé d'octroyer une rente d'invalidité à l'assurée par décision du 30 novembre 2005, confirmée sur opposition en date du 3 septembre 2007, cela nonobstant deux rapports entre-temps établis par le Dr Q.\_\_\_\_\_ les 11 janvier et 7 février 2006 ; le premier constat était en substance

superposable au rapport du 8 février 2005, et le second précisait le diagnostic psychiatrique dans le sens d'un épisode dépressif d'intensité moyenne dans le contexte d'un épisode dépressif sévère antérieur, qui avait évolué vers une rémission incomplète malgré un traitement psychiatrique conduit de manière adéquate.

**f)** L'assurée a recouru le 20 septembre 2007 auprès du Tribunal des assurances à l'encontre de la décision sur opposition précitée. En cours de procédure, elle a produit un rapport d'expertise établi le 20 novembre 2007 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son compte-rendu, ce spécialiste a retenu que l'intéressée souffrait d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Il a en revanche écarté le diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant, vu l'antériorité d'un épisode dépressif sévère et l'existence d'une affection lombaire objectivée. Il a considéré que l'état dépressif avait précédé les lombalgies, avant de contribuer probablement à leur accentuation. Il a estimé que l'intéressée présentait une diminution de rendement de 75% due à son affection psychique, mais qu'en cas d'évolution positive, l'exercice d'une activité adaptée pourrait être envisagé à plein temps.

Par arrêt du 27 mars 2008 (AI 369/07), le Tribunal des assurances a admis le recours introduit le 20 septembre 2007 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**g)** L'office a confié un mandat d'expertise psychiatrique au Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport du 30 octobre 2008, ce praticien a posé le diagnostic de trouble dépressif majeur (état actuel sévère, sans caractéristiques psychotiques, chronique) et a relevé les points suivants :

"Dans le cas présent, le trouble dépressif a des éléments qui sont incapacitants. Il s'agit essentiellement du ralentissement psychomoteur de la fatigue, de la fatigabilité et de la perte d'énergie. La diminution du plaisir et de l'intérêt aux choses peut grever significativement la motivation, au sens médical du terme. Il y a les difficultés à penser et à se concentrer. On peut admettre que

cette assurée ait des difficultés à élaborer des projets et des objectifs, aussi petits soient-ils. Enfin, on observe un ralentissement psychomoteur qui pèse lourd dans la productivité du travail.

[...]

En conclusion, Mme J. \_\_\_\_\_ est une ressortissante portugaise de 43 ans, mariée, mère de deux grands enfants.

Au départ, l'expertisée s'est présentée de façon "somatique" avec un tableau de douleurs médicalement inexpliquées. On a justement évoqué la fibromyalgie puis posé un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant.

Depuis fin 2002 s'est progressivement imposé un trouble dépressif majeur. Pour le soussigné, il est devenu suffisamment caractéristique et grave pour écraser les plaintes somatoformes. La douleur n'est plus au premier plan. On est dès lors en droit d'exclure le syndrome douloureux somatoforme persistant.

Si le tableau dépressif peut être sévère, l'évolution depuis 2002 montre qu'il fluctue en intensité, tout en restant chronique. Il n'est pourtant pas justifié de lui donner une valeur pleinement incapacitante. En ce sens, le soussigné s'écarte de l'appréciation du médecin traitant et de l'expert Z. \_\_\_\_\_.

L'assurée ayant manifestement des ressources, même lorsque l'état dépressif a sa sévérité actuelle, il paraît justifié de retenir une incapacité de travail partielle. Le soussigné la chiffre à 60% au moins. Elle est vraisemblablement fixée depuis la fin 2002, sachant qu'il s'agit d'une moyenne tenant compte des fluctuations de l'état psychique de l'assurée."

**h)** En date du 11 février 2009, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> au 31 décembre 2003, et à trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004, sur la base d'un taux d'invalidité de 61% (l'évolution de la rente étant due aux modifications législatives induites par la 4<sup>e</sup> révision de la LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), compte tenu d'une capacité de travail considérablement restreinte depuis décembre 2002 (début du délai d'attente d'un an).

**i)** Par courrier du 2 mars 2009 rédigé par son conseil, la demanderesse a sollicité l'octroi de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la Fondation collective LPP X. \_\_\_\_\_. Se fondant sur le préavis de l'OAI du 11 février 2009, elle a exposé que la rente AI qui allait lui être allouée se rapportait à des problèmes de santé dont l'origine remontait à 1998, lorsqu'elle était affiliée auprès d'E. \_\_\_\_\_ en sa qualité d'employée de l'entreprise V. \_\_\_\_\_ SA.

Répondant le 18 mars 2009, la Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_ a refusé de donner suite à cette demande, dès lors qu'il ressortait du projet de décision de l'OAI que l'incapacité de gain avait débuté en décembre 2002, soit après la fin des rapports de prévoyance avec E.\_\_\_\_\_ au 31 juillet 2002. Aussi, la Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_ a invité la demanderesse à s'adresser à l'institution de prévoyance compétente en date du 1<sup>er</sup> décembre 2002.

**j)** Par décision du 24 avril 2009 communiquée à E.\_\_\_\_\_ ainsi qu'à H.\_\_\_\_\_ [sic], l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 février 2009. La rente de l'assurée a été assortie de deux demi-rentes puis d'un trois-quarts de rente pour enfants.

**k)** Par écrit du 30 décembre 2009, la demanderesse a repris contact avec la Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_, pour solliciter une déclaration de renonciation à invoquer l'exception de prescription valable jusqu'au 31 décembre 2010, ce à quoi la fondation a fait droit par courrier du 5 janvier 2010.

**D. a)** Par demande du 6 septembre 2010, J.\_\_\_\_\_ a, par l'entremise de son mandataire, ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_, concluant avec suite de frais et dépens au versement par la défenderesse d'une rente d'invalidité ainsi que de rentes pour enfants d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2003, avec intérêt à 5% l'an depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2003. Invoquant en particulier le rapport médical du Dr Z.\_\_\_\_\_ (cf. lettre C.f supra), elle fait valoir que l'évolution de son trouble dépressif - dont l'origine remonte à l'enfance - s'est faite en trois phases distinctes. La première s'est déroulée de 1997 au printemps 2001, période au cours de laquelle l'état dépressif s'est manifesté par des douleurs lombaires conduisant à diverses périodes d'incapacité de travail dès le 2 juillet 1998, à des taux variables, avant d'aboutir à la cessation totale de toute activité dès le 21 avril 2001. La seconde phase a eu lieu du printemps 2001 à la fin de l'année 2002 ; durant ce laps de temps, les troubles invalidants ont présenté un aspect tant physique que psychique,

avec pour conséquence que des symptômes dépressifs ont été détectés par le corps médical et que l'intéressée s'est vu prescrire des antidépresseurs. La troisième et dernière phase va du mois de décembre 2002 à ce jour, et est caractérisée par l'apparition d'un trouble dépressif majeur de nature incapacitante, lequel a relégué au second plan les plaintes somatoformes existantes. Au vu de ces éléments, la demanderesse allègue que les incapacités de travail survenues de juillet 1998 jusqu'au terme de son emploi d'aide-jardinière le 20 avril 2001 s'inscrivent dans un étroit rapport de connexité matérielle et temporelle avec son invalidité actuelle, étant souligné qu'elle n'a pas connu de période de rémission ni repris d'activité lucrative depuis lors. Enfin, l'intéressée produit diverses pièces à l'appui de ses dires, dont les règlements de prévoyance professionnelle d'E.\_\_\_\_\_.

**b)** Donnant suite à une requête formulée par la défenderesse le 12 octobre 2010, le juge instructeur a ordonné le 28 octobre 2010 la production du dossier constitué par l'OAI concernant J.\_\_\_\_\_, dossier que les parties ont eu la faculté de consulter dès son édition. Le juge instructeur a ensuite imparti à la défenderesse un délai de réponse au 9 décembre 2010.

**c)** Dans sa réponse du 6 décembre 2010, la défenderesse conclut avec suite de frais et dépens au rejet de la demande. Elle relativise tout d'abord la portée du rapport du Dr Z.\_\_\_\_\_, document rédigé 6 ans et demi après la dissolution des rapports de prévoyance - qui plus est à la requête de l'intéressée - et qui se limite à reprendre les dires de cette dernière. Elle conteste ensuite les propos de la demanderesse selon lesquels les troubles dépressifs se seraient manifestés dans un premier temps sous forme de lombalgies, dès lors que cette thèse est fondée sur les seules allégations de l'intéressée. Elle observe que si l'actuelle invalidité de celle-ci - dont le taux de 60% [recte : 61%] n'est pas contesté - est due à un trouble dépressif majeur, l'incapacité de travail survenue au cours de l'affiliation à E.\_\_\_\_\_ provenait en revanche d'une affection différente, à savoir des lombalgies communes chroniques sur troubles statiques. Elle retient, au vu des pièces produites par les

parties ainsi que des documents figurant au dossier de l'OAI, que le trouble dépressif de la demanderesse s'est progressivement imposé depuis fin 2002 et qu'il n'a dès lors pas entraîné d'incapacité de travail au cours de la période d'affiliation à E.\_\_\_\_\_. Attendu que l'intéressée sollicite des prestations relatives à une période durant laquelle elle n'avait plus la qualité d'assurée, sa demande est donc infondée. A l'appui de son argumentation, la défenderesse verse au dossier un bordereau de pièces se rapportant notamment à la période d'affiliation de la demanderesse auprès d'E.\_\_\_\_\_.

**d)** Répliquant le 12 janvier 2011, la demanderesse maintient ses précédents motifs et conclusions. Plus particulièrement, elle relève qu'elle prenait des antidépresseurs (Saroten et Fluctine) lorsque les Drs V.\_\_\_\_\_ [recte : V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_] et O.\_\_\_\_\_ l'ont examinée en novembre 2001 puis en juin 2002. Elle ajoute que dans la mesure où de nombreuses pièces du dossier attestent de l'existence de troubles psychiques durant son affiliation à E.\_\_\_\_\_, l'on ne peut douter de la valeur probante de l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_. Elle soutient que les médecins l'ayant auscultée au début de sa maladie n'étaient pas des spécialistes en psychiatrie, si bien qu'ils n'étaient pas à aptes à diagnostiquer son trouble psychique. Elle allègue que l'évolution en 3 phases de cette affection ressort des rapports des Drs Z.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_, et qu'il est dès lors incontestable que son incapacité de travail passée et son invalidité actuelle sont toutes deux la conséquence de ses troubles psychiques. A cet égard, elle rappelle que le Dr T.\_\_\_\_\_ lui a diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux en janvier 2002, et que dès le printemps 2001, ses médecins s'accordaient à dire que les lombalgies constatées n'étaient pas suffisantes pour expliquer l'ampleur et la durée de la symptomatologie douloureuse. Elle fait valoir qu'il est sans pertinence que l'OAI ait retenu la date du 1<sup>er</sup> décembre 2003 comme point de départ de la rente d'invalidité, puisque, selon la jurisprudence fédérale en matière de prévoyance professionnelle, 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 ; or, en l'espèce, l'incapacité de travail déterminante doit être considérée

comme étant survenue au cours de la période d'affiliation à E.\_\_\_\_\_, dès lorsque les troubles apparus en 1997 sont indissociables de ceux ayant ultérieurement conduit à l'octroi d'une rente AI.

e) La défenderesse a fait part de ses déterminations par acte du 4 février 2011. Elle relève qu'il n'est pas déterminant que la demanderesse ait pris des antidépresseurs dès novembre 2001, dès lors que l'affiliation à E.\_\_\_\_\_ avait à cette époque pris fin depuis plus de 6 mois, et que du reste, le recours à de tels médicaments ne constitue pas à lui seul un risque assuré, pas plus qu'il ne prouve l'existence d'une incapacité de travail. Elle maintient que l'incapacité de travail survenue au cours des rapports de prévoyance était exclusivement due à un syndrome douloureux lombospondylogène sur troubles statiques, ainsi qu'il appert du rapport du 12 mars 2002 du Dr V.\_\_\_\_\_ [recte : V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_]. A cela s'ajoute que dans son constat du 17 juin 2002, la Dresse O.\_\_\_\_\_ n'a pas objectivé d'indices plaçant en faveur de troubles psychiatriques. Du reste, si le médecin traitant de l'intéressée avait constaté de telles affections, il n'aurait pas manqué de la renvoyer auprès d'un spécialiste. En outre, la défenderesse estime que la demanderesse ne remplit pas les conditions légales présidant à l'octroi de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, puisqu'elle n'a pas connu d'incapacité de gain d'au moins 50% au cours de la période d'affiliation à E.\_\_\_\_\_, et qu'il n'y a pas de connexité matérielle et temporelle entre les périodes d'incapacité de travail survenues de juillet 1998 à avril 2001 et l'invalidité ultérieurement reconnue par l'OAI. Elle relativise la valeur probante des rapports des Drs Z.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ dès lors que ces constats ont été établis 6 à 7 ans après les faits litigieux. Elle souligne que les rapports médicaux contemporains de l'incapacité de travail de l'intéressée indiquent que cette incapacité était due à des lombalgies, tandis que l'invalidité actuelle est la conséquence d'un trouble psychique. Elle relève que rien au dossier ne plaide en faveur de la thèse de la demanderesse, selon laquelle celle-ci n'aurait été atteinte que d'une seule et unique maladie qui se serait manifestée sous différentes formes, et qu'il y a donc lieu de s'en tenir à l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_, qui estime que le trouble dépressif majeur s'est progressivement imposé depuis fin 2002

- étant rappelé que dans son rapport du 17 juin 2002, la Dresse O. \_\_\_\_\_ a reconnu à l'intéressée une pleine capacité de travail sur le plan psychique.

**f)** Le 9 février 2011, le juge instructeur a informé les parties que, l'instruction apparaissant complète, la cause était gardée à juger.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Chaque canton désigne 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 sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 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). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (cf. 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).

Sur le plan procédural, il y a lieu d'appliquer les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. L'application de ces règles de procédure satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP, qui pose des principes généraux pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle (cf. CASSO PP 50/08 du 3 novembre 2009 consid. 1).

**b)** En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle l'assurée a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi

d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a et 109 al. 1 LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

**3. a)** Les dispositions de la nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (1<sup>re</sup> révision ; cf. RO 2004 1677, spéc. 1700). En l'absence de rente en cours (cf. let. f. al. 1 des dispositions transitoires de la 1<sup>re</sup> révision), ces modifications n'ont pas d'incidence dans le cas d'espèce, conformément au principe général selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (TF B 162/06 du 18 janvier 2008 consid. 2 et la référence).

**b)** Aux termes de l'art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50% 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. Selon l'art. 24 LPP (également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins.

**c)** 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. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; cf. actuellement art. 28 al. 1 let b LAI), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas,

pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'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 (cf. ATF 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b et 117 V 329 consid. 3 ; cf. Jürg Brühwiler, *Obligatorische berufliche Vorsorge*, in : *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, Ulrich Meyer [éd.], 2<sup>e</sup> éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 107 p. 2042).

**d)** 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 d'étroite connexité ; la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (cf. ATF 136 V 65 consid. 3.1, 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa ; cf. TF 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2 ; cf. Brühwiler, *loc. cit.*). 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 (cf. ATF 134 V 20 consid. 3.2.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et TF B 92/06 du 13 mars 2007 consid. 4.2 ; Brühwiler, *op. cit.*, n° 108 et 109 p. 2043).

**e)** Lorsqu'il y a plusieurs atteintes à la santé, 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 une 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 (cf. TF B\_92/06 du 13 mars 2007, consid. 4.2 ; TFA B\_32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3).

**f)** Selon la jurisprudence, une évaluation rétrospective de la capacité de travail est en principe admissible, pour autant que le rapport d'expertise satisfasse aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de tels documents (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352), en particulier qu'il soit dûment motivé et convaincant (cf. TF I 560/05 du 22 juin 2007).

**4. a)** Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, 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 (cf. 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 (cf. 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 (cf. 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, 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'AI (cf. ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

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 (cf. ATF 118 V 35 consid. 2b/aa et ATF 115 V 208, consid. 2c).

**b)** En l'espèce, le chiffre 9.1 des Dispositions communes aux règlements, applicables aux caisses LPP organisées au sein d'E.\_\_\_\_\_, définit la notion invalidité par *«l'état qui empêche la personne assurée, par suite de maladie ou d'accident et sur la base de signes objectifs médicalement constatés, d'exercer sa profession ou tout autre activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. [...] Il y a également invalidité lorsque celle-ci a été reconnue par l'AI»* (cf. let. A.d supra). La définition de l'invalidité précitée est, dès lors, plus large que celle de l'AI. Par conséquent, la défenderesse n'est pas liée par la décision de l'OAI.

**5.** En l'occurrence, est contesté le point de savoir si l'affection qui est à l'origine de l'actuelle invalidité de la demanderesse est également à la base des diverses périodes d'incapacité de travail survenues entre le 2 juillet 1998 et le 20 avril 2001, lorsque l'intéressée travaillait pour l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA et était, de ce fait, affiliée à la fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_. Il s'agit ici, autrement dit, d'examiner la question de la connexité matérielle entre les anciennes incapacités de travail de la demanderesse et son actuelle invalidité.

**a)** La demanderesse affirme qu'elle souffre d'un état dépressif - dont l'origine remonte à son enfance - qui s'est manifesté en 1997 sous la forme de lombalgies, lesquelles ont entravé sa capacité de travail à partir du 2 juillet 1998. Dès le printemps 2001, des symptômes dépressifs sont apparus en sus des symptômes physiques, et ont culminé à la fin de l'année 2002 pour atteindre l'intensité d'un trouble dépressif majeur. Cette atteinte perdure encore à l'heure actuelle et a débouché sur l'octroi d'une rente AI, après avoir relégué au second plan les pathologies somatiques. L'intéressée déduit de cet enchaînement que les troubles dépressifs à l'origine de son invalidité sont également la cause (tout d'abord latente) des périodes d'incapacité de travail survenues au cours de son affiliation à E.\_\_\_\_\_.

**b)** La défenderesse ne partage pas ce point de vue. Elle considère que les incapacités de travail survenues entre le 2 juillet 1998 et le 20 avril 2001 sont exclusivement dues aux lombalgies de la demanderesse, à l'inverse de l'invalidité de celle-ci qui provient d'un état dépressif majeur s'étant imposé dès la fin de l'année 2002. En d'autres termes, elle estime qu'il n'y a pas de connexité matérielle entre la cause des précédentes incapacités de travail et l'origine de l'actuelle invalidité.

**c)** L'examen des pièces du dossier met en lumière les éléments suivants.

**aa)** Du 2 juillet 1998 jusqu'à la fin des rapports de service le 20 avril 2001, la demanderesse a connu diverses périodes d'incapacité de travail, à des taux variant entre 50% et 100%. Dans un premier temps, les médecins interpellés ont tous retenu que la cause de ces incapacités consistait en des lombalgies (ultérieurement accompagnées de dorsalgies et de nualgies) survenues à la suite d'un faux mouvement effectué en septembre 1997. Aucun d'entre eux n'a évoqué de trouble psychique et encore moins un trouble psychique invalidant (cf. rapports des Drs M.\_\_\_\_\_ des 10 avril et 27 novembre 2000, V.\_\_\_\_\_ du 11 juillet 1998 et T.\_\_\_\_\_ du 29 décembre 1998). A cela s'ajoute que si le Dr M.\_\_\_\_\_, dans son constat du 17 mai 2001, mentionne une thymie triste, il n'indique pas pour autant que ce facteur aurait été invalidant, pas plus qu'il ne préconise le recours aux services d'un spécialiste en psychiatrie.

**bb)** A partir du début de l'année 2002, les médecins de l'intéressée ont constaté l'existence d'un trouble somatoforme douloureux (cf. rapport des Drs T.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2002 p. 2) sans connotation anxio-dépressive (cf. rapport des Drs V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ du 12 mars 2002 p. 8) ; à noter, au demeurant, que ces diagnostics ont été confirmés par la Dresse O.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 17 juin 2002 (p. 3). Il apparaît, d'une part, que le syndrome en question a été détecté près de neuf mois après la fin des rapports de service avec l'entreprise V.\_\_\_\_\_ SA. D'autre part, les médecins précités n'ont pas directement

mis cette affection en relation avec les incapacités de travail survenues entre le 2 juillet 1998 et le 20 avril 2001, pas plus qu'ils n'ont précisé à partir de quel moment la réintégration dans le processus du travail était devenue inexigible au sens de la jurisprudence fédérale en matière de trouble somatoforme douloureux (cf. ATF 130 V 352 consid. 2.2.3). En particulier, dans un rapport complémentaire du 29 mars 2002, le Dr V.\_\_\_\_\_ a relevé que *«c'est le trouble somatoforme douloureux qui justifie une incapacité de travail partielle chez cette patiente. En effet, malgré l'arrêt de travail définitif depuis plusieurs mois, la patiente décrit la persistance, voire l'aggravation de la symptomatologie algique ces derniers mois [...]»* ; les propos de ce médecin rhumatologue se rapportent donc à l'évolution de la maladie *«ces derniers mois»*, sans aborder la période durant laquelle l'intéressée avait été employée comme aide-jardinière. Dans ces conditions, on ne peut affirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le trouble somatoforme douloureux de la demanderesse a eu un impact négatif sur sa capacité de travail au cours de son emploi pour V.\_\_\_\_\_ SA. En tout état de cause, l'actuelle invalidité de l'intéressée est due à un trouble dépressif important et non à trouble somatoforme douloureux (cf. let. C.g et C.f supra), de sorte que ce trouble ne saurait être décisif dans l'examen de la connexité matérielle entre la cause de l'invalidité et l'origine des précédentes incapacités de travail.

Du reste, s'il appert des rapports des Drs V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ (p. 7 du rapport du 12 mars 2002) et de la Desse O.\_\_\_\_\_ (p. 2 du rapport du 17 juin 2002) que l'intéressée prenait à cette époque du Saroten et de la Fluctine, soit des antidépresseurs, il demeure qu'une semblable médication n'est pas, à elle seule, symptomatique d'une affection psychique invalidante.

**cc)** Ce n'est qu'aux termes d'un rapport du 20 mars 2003 que le Dr Q.\_\_\_\_\_ a, pour la première fois, posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère, accompagné d'un trouble somatoforme douloureux. Rapportant les dires de sa patiente, il a exposé que les symptômes dépressifs étaient apparus après la cessation des rapports de travail en

avril 2001 et que l'intéressée avait tout d'abord tenté de cacher ses problèmes à son entourage et à ses médecins en raison d'un sentiment de honte (p. 2), mais que des idées suicidaires avaient fait leur apparition au cours de l'été 2002, et que la situation s'était passablement dégradée depuis décembre 2002. De l'aveu même de la demanderesse, il apparaît dès lors que la symptomatologie dépressive, de même que la volonté de cacher cette pathologie, ne se sont développées qu'après la cessation des rapports de service avec V. \_\_\_\_\_ SA, si bien que ces facteurs n'ont pu être à l'origine des incapacités de travail antérieures.

La dégradation de la symptomatologie psychique à la fin de l'année 2002 s'est révélée provenir d'un état dépressif sévère diagnostiqué en janvier 2003 (cf. rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 8 février 2005 p. 1s.). A cet égard, le Dr W. \_\_\_\_\_ a souligné, le 23 février 2005, que sa patiente présentait des limitations fonctionnelles dorsales et psychogènes depuis 2002. Le 11 janvier 2006, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a exposé que la situation demeurait inchangée ; puis, le 7 février 2006, il a observé que l'intéressée souffrait désormais d'un épisode dépressif d'intensité moyenne dans le contexte d'un épisode dépressif sévère antérieur.

Rien, dans ces différents constats, ne corrobore la thèse de la demanderesse, selon laquelle les lombalgies survenues en septembre 1997 (incapacitantes à des taux variables entre le 2 juillet 1998 et le 20 avril 2001) auraient été causées par un état dépressif antérieur.

**dd)** Enfin, l'intéressée a fait l'objet de deux rapports d'expertise psychiatrique rédigés par les Drs Z. \_\_\_\_\_ le 20 novembre 2007 et N. \_\_\_\_\_ le 30 octobre 2008. Contrairement à l'opinion défendue par la défenderesse, on ne saurait douter de la valeur probante de ces constats pour le seul motif qu'ils ont été établis plusieurs années après les faits déterminants. En effet, une évaluation rétrospective est admissible, en principe, pour autant que le rapport d'expertise en question satisfasse aux réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de tels documents (cf. consid. 3f supra). A cela s'ajoute qu'une expertise privée peut également valoir comme moyen de preuve, à moins qu'il existe des

circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (TF 9C\_607/2008 du 27 avril 2009 consid. 3.2 et les références citées). En l'occurrence, les rapports précités contiennent une analyse circonstanciée des points litigieux importants, se fondent sur des examens complets, prennent également en considération les plaintes de l'expertisée, ont été établis en pleine connaissance du dossier (anamnèse), énoncent une description du contexte médical et une appréciation de la situation médicale claires, et comportent des conclusions bien motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Dans le cadre de son expertise, le Dr Z.\_\_\_\_\_ s'est adressé aux Drs W.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_. Le premier a rapporté que la demanderesse avait *« toujours été déprimée »*, sans préciser si cette dépression avait eu à un moment ou à un autre une quelconque valeur invalidante (cf. rapport du 20 novembre 2007 p. 10) ; quoi qu'il en soit, ces propos doivent être fortement relativisés, puisqu'ils ne sont étayés par aucun élément concret, et qu'en tout état de cause, le Dr W.\_\_\_\_\_ a retenu dans son rapport du 23 février 2005 que l'intéressée n'avait présenté des limitations fonctionnelles psychogènes que depuis 2002 (cf. consid. 5c/cc supra). Le Dr Q.\_\_\_\_\_ s'est, pour sa part, référé à la forte intensité de la dépression en janvier 2003 et a pour le surplus décrit la demanderesse comme une personne *« par moments extrêmement déprimée »* (cf. rapport d'expertise du 20 novembre 2007 p. 10), éléments qui ressortaient déjà du dossier. Procédant à l'analyse de la situation de l'intéressée, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a retenu que l'état dépressif de cette dernière était antérieur aux douleurs lombaires et au refus de rente, que *« la perception des douleurs causées par l'atteinte dégénérative de la colonne lombaire, atteinte objective, [était] probablement accentuée par l'épisode dépressif préexistant »*, que la symptomatologie douloureuse ne provenait pas d'une douleur psychogène compte tenu des observations rhumatologiques au dossier, et que *« l'épisode dépressif, quant à lui, [était] lié à une surcharge émotionnelle et affective qui dat[ait] de l'adolescence de l'expertisée »* (cf. ibid. p. 14). Dès lors, même à admettre que

l'intéressée ait connu des troubles psychiques d'intensité indéterminée avant de présenter des affections dorsales, il demeure que pour le Dr Z.\_\_\_\_\_, l'origine de ces deux atteintes n'est pas la même, et qu'il est tout au plus probable - mais pas avéré - que les lombalgies aient été exacerbées (et non causées) par un état dépressif préexistant. La demanderesse ne saurait dès lors se prévaloir de cette expertise pour étayer une quelconque connexité matérielle entre ses précédentes périodes d'incapacité de travail et son actuelle invalidité.

Par ailleurs, dans son rapport du 30 octobre 2008, le Dr N.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic de trouble dépressif majeur («*état actuel sévère, sans caractéristiques psychotiques, chronique*») et relève que la symptomatologie dépressive s'est progressivement imposée dès la fin 2002 (cf. rapport précité p. 6, 17, 19 et 20). En outre, il n'indique pas que cet état dépressif aurait entraîné des conséquences invalidantes d'ordre physique (cf. *ibid.* p. 16 et 20s. a contrario). Selon l'appréciation de cet expert, il apparaît donc clairement que les troubles psychiques incapacitants de la demanderesse sont postérieurs à la fin des rapports de service avec V.\_\_\_\_\_ SA, de sorte qu'ils ne peuvent être à l'origine de l'incapacité de travail survenue au cours de cet emploi.

**d)** Au vu de ce qui précède, la Cour de céans retient que la demanderesse n'a pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les périodes d'incapacité de travail survenues entre le 2 juillet 1998 et le 20 avril 2001 sont le fait de lombalgies qui seraient elles-mêmes consécutives aux troubles dépressifs en raison desquels elle est aujourd'hui invalide. Il faut dès lors nier l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'invalidité reconnue par l'OAI au-delà du 1<sup>er</sup> décembre 2003 - non contestée par les parties - et les incapacités de travail de l'intéressée au cours de son emploi d'aide-jardinière pour le compte de V.\_\_\_\_\_ SA. Par voie de conséquence, la demanderesse ne saurait prétendre à l'octroi, de la part de la défenderesse, de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (au sens de l'art. 23 LPP dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2004) en rapport avec son invalidité actuelle.

**6. a)** Il s'ensuit que les conclusions de la demande doivent être entièrement rejetées.

**b)** La procédure étant gratuite (cf. art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre – sous réserve du cas, non rempli en l'espèce, où le demandeur agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté – à l'allocation de dépens (cf. ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. Brühwiler, op. cit., n° 209 p. 2076).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

**I.** Les conclusions prises par la demanderesse J.\_\_\_\_\_ à l'encontre de la défenderesse Fondation collective LPP X.\_\_\_\_\_, selon demande du 6 septembre 2010, sont rejetées.

**II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**III.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Charles Guerry (pour la demanderesse),
- Fondation collective LPP X. \_\_\_\_\_,
- 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 :