

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 18 mai 2015

---

Composition : M. NEU, président  
M. Merz, juge, et M. Piguët, juge suppléant  
Greffière : Mme Rossi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à Nyon, demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**FONDATION DE PRÉVOYANCE V.**\_\_\_\_\_, à Prilly, défenderesse,  
représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

**X.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, défenderesse,

et

**CAISSE DE PENSIONS P.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, appelée en cause,  
défenderesse.

---

**Art. 23, 24 et 73 LPP**

**E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en 1963, dispose d'une formation d'aide soignante. A compter du mois de mai 1996, elle a travaillé à temps partiel en qualité d'auxiliaire polyvalente et de livreuse de repas pour le compte de la Fondation médico-sociale de W. \_\_\_\_\_ (aujourd'hui : le Centre médico-social de R. \_\_\_\_\_) ; elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_. Entre le 1<sup>er</sup> avril 2002 et le 31 janvier 2003, elle a également travaillé sur une base horaire comme veilleuse de nuit pour le compte de J. \_\_\_\_\_ ; pour cette activité, elle n'était pas assurée pour la prévoyance professionnelle.

**B. a)** Souffrant depuis le mois de mars 2003 de cervicodorsalgies secondaires à de légers troubles statiques et un status post-opératoire (cage intersomatique C5-C6), de symptômes anxio-dépressifs et d'une symptomatologie douloureuse chronique, M. \_\_\_\_\_ a déposé le 17 mars 2004 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli différents renseignements médicaux auprès du médecin traitant de l'assurée, le docteur S. \_\_\_\_\_ (rapport du 5 août 2004), et les dossiers établis par les assureurs perte de gain en cas de maladie des employeurs de l'assurée (Assurance-maladie C. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ Assurances). Ont notamment été versés au dossier un rapport d'expertise psychiatrique réalisé par le docteur L. \_\_\_\_\_ pour le compte de Assurance-maladie C. \_\_\_\_\_, duquel il ressortait que l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte à la santé psychique (rapport du 18 octobre 2004), ainsi qu'un rapport d'enquête économique sur le ménage faisant état d'un empêchement de 61,9 % dans l'exercice des travaux habituels (rapport du 18 mars 2005).

Afin de compléter ces données, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a procédé à un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 8 août 2006, le docteur N. \_\_\_\_\_,

spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de cervicalgies chroniques non déficitaires dans un contexte de canal rachidien rétréci et saillie disco-ostéophytaire paramédiane gauche en C5-C6 et - sans répercussion sur la capacité de travail - de syndrome douloureux chronique de type fibromyalgique, de status post excision d'un mélanome *in situ* de la jambe droite et de lombalgies chroniques non déficitaires ; la capacité de travail était nulle dans une activité d'aide soignante, mais, moyennant le respect des limitations fonctionnelles décrites par ce médecin, complète dans l'activité de ménagère et de 70 % dans l'activité habituelle de livreuse de repas.

Se fondant sur les conclusions du SMR, l'office AI a, par décision du 22 novembre 2007, rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que son degré d'invalidité, fixé à 33 %, était insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité.

**b)** De son côté, la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ a, par communications des 29 juin et 9 décembre 2004, informé M.\_\_\_\_\_ qu'elle lui allouait les pensions d'invalidité temporaires suivantes :

- 100 % du 1<sup>er</sup> septembre 2003 au 30 novembre 2003 ;
- 45,45 % du 1<sup>er</sup> décembre 2003 au 31 janvier 2004 ;
- 27,27 % du 1<sup>er</sup> février 2004 au 31 août 2004 ;
- 100 % du 1<sup>er</sup> septembre 2004 au 31 janvier 2005.

Par communication du 31 mai 2005, la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée qu'elle lui allouait une pension d'invalidité définitive de 100 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2005.

A la suite d'une procédure de révision, la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ a, le 20 mars 2007, informé l'assurée qu'elle avait décidé de ramener de 100 % à 50 % le taux de l'invalidité définitive dès le 1<sup>er</sup> avril 2007 et de lui verser une prestation de sortie pour la part de 50 % pour laquelle elle ne touchait plus de prestations.

**c)** Par courrier du 17 décembre 2007, M. \_\_\_\_\_ a informé l'office AI qu'elle avait repris à compter du 15 novembre 2007 une activité d'aide-infirmière à 100 % pour le compte du T. \_\_\_\_\_. A ce titre, elle était assurée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_.

**d)** Après avoir appris la reprise d'activité de l'assurée, la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ a, par communication du 2 juin 2008, informé l'intéressée qu'elle mettait un terme au versement de ses prestations avec effet au 29 février 2008 et qu'elle pouvait demander le versement d'une prestation de sortie.

**C. a)** M. \_\_\_\_\_ s'est retrouvée en incapacité totale de travailler à compter du 29 janvier 2009 en raison d'un problème de hanches (conflit coxo-fémoral bilatéral). L'assureur perte de gain en cas de maladie de son employeur, à savoir Z. \_\_\_\_\_ Assurances SA, a, le 3 juillet 2009, signalé le cas à l'office AI dans le cadre de la détection précoce. A la suite d'un entretien qu'elle avait eu avec l'office AI, l'assurée a, le 3 août 2009, déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette nouvelle demande, l'office AI a fait verser le dossier établi par Z. \_\_\_\_\_ Assurances SA, puis mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle auprès du centre Centre A. \_\_\_\_\_ [...] qui s'est déroulée du 26 octobre au 20 novembre 2009 et, enfin, recueilli les avis des docteurs D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (rapport du 18 janvier 2010), S. \_\_\_\_\_ (rapport du 22 février 2010) et G. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie (rapport du 6 mars 2010). Dans une expertise réalisée à la demande de l'assureur perte de gain, le docteur K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics de trouble somatoforme indifférencié et de conflit coxo-fémoral bilatéral traité par arthroscopie en mars et avril 2009 ; la capacité de travail était totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (rapport du 8 décembre 2009).

Par projet de décision du 6 avril 2010, l'office AI a informé l'assurée de son intention de lui allouer, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée et d'une incapacité de gain corrélative de 42 %, un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2010. Le même jour, l'office AI a alloué à l'intéressée une mesure d'aide au placement.

Par acte du 12 mai 2010, l'assurée a contesté ce préavis et conclu, sur la base de la capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée attestée par le docteur D. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 janvier 2010, à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité.

Afin de compléter les données à sa disposition, le SMR a procédé à un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 17 août 2010, le docteur N. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de cervicalgies chroniques non déficitaires dans un contexte de canal rachidien rétréci avec saillie disco-ostéophytaire paramédiane gauche en C5-C6 et de conflit fémoro-acétabulaire bilatéral des hanches (traité chirurgicalement), ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - de lombalgies dans un contexte de protrusion discale L2-L3 et hypertrophie des articulations postérieures ; la capacité de travail était de 50 % dans l'activité habituelle d'aide soignante et de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Par le biais d'un nouveau projet de décision du 28 janvier 2011, l'office AI a réitéré son intention d'allouer à l'assurée, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée et d'une incapacité de gain corrélative de 42 %, un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2010.

Par actes des 3 et 22 mars 2011, l'assurée s'est à nouveau opposée au préavis de l'office AI, en produisant deux rapports médicaux établis par les docteurs D. \_\_\_\_\_ (du 25 février 2011) et S. \_\_\_\_\_ (du 13 mars 2011).

Après avoir requis l'avis du SMR, l'office AI a, par décisions des 21 novembre 2011 et 9 janvier 2012, alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2010.

**b)** Par mémoires des 6 janvier (cause AI 7/12) et 20 mars 2012 (cause AI 65/12), M.\_\_\_\_\_ a formé recours contre les décisions des 21 novembre 2011 et 9 janvier 2012 en concluant à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2010.

Dans le cadre de l'instruction de ces recours, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, orthopédie, rhumatologie et psychiatrie) à la Policlinique Z.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 4 décembre 2012, les docteurs Q.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne générale, et B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics - avec influence essentielle sur la capacité de travail - de cervico-brachialgies bilatérales, prédominant actuellement à droite, avec discectomie et mise en place d'une cage intersomatique en C5-C6 en mars 2003 et - sans influence essentielle sur la capacité de travail - de syndrome somatoforme douloureux persistant et de douleurs trochantériennes bilatérales avec conflit coxo-fémoral bilatéral anamnestique traité par arthroscopie en mars et avril 2009 ; la capacité de travail était de 80 % dans l'activité d'aide soignante et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique.

Dans ses déterminations du 2 avril 2013, l'assurée a contesté la valeur probante de cette expertise judiciaire en se référant notamment à une prise de position du 21 mars 2013 du docteur H.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur.

Dans ses déterminations du 25 avril 2013, l'office AI a considéré que les critiques produites par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise judiciaire.

Par courrier du 26 août 2013, le magistrat instructeur a rendu l'assurée attentive à la possibilité d'une réforme à son détriment des décisions attaquées.

Par acte du 5 septembre 2013, l'assurée a informé la Cour des assurances sociales du retrait des recours déposés les 6 janvier et 20 mars 2012.

Par décisions du 5 septembre 2013, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rayé les causes du rôle par suite du retrait des recours.

**D.**           **a)** Par demande du 21 juin 2012, M. \_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert action auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ et contre X. \_\_\_\_\_, en prenant les conclusions suivantes :

« *Principalement*

- I. La demande est recevable ;
- II. L'action au sens de l'article 73 LPP est admise et Mme M. \_\_\_\_\_ a droit à une rente invalidité conformément au règlement de l'institution de prévoyance Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès l'ouverture de l'action ;
- III. Le tout avec suite de frais et dépens.

*Subsidiairement, ou de manière complémentaire*

- I. La demande est recevable ;
- II. L'action au sens de l'article 73 LPP est admise et Mme M. \_\_\_\_\_ a droit à une rente invalidité conformément au règlement de l'institution de prévoyance des X. \_\_\_\_\_ avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès l'ouverture de l'action ;
- III. Le tout avec suite de frais et dépens. »

A l'appui de sa demande, elle a avancé qu'elle allait être mise au bénéfice d'un quart de rente de l'assurance-invalidité au minimum. Les

institutions de prévoyance Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ et X.\_\_\_\_\_ (institution de prévoyance de son précédent employeur, J.\_\_\_\_\_) étaient réglementairement tenues par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité. Une reprise du travail en qualité d'aide soignante auprès du T.\_\_\_\_\_ avait été possible du mois de décembre 2007 au 29 janvier 2009, date du début de l'incapacité de travail ayant donné lieu à l'octroi d'un quart de rente de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où la durée de la reprise du travail avait été supérieure à une année, le lien de connexité temporelle devait être nié entre l'incapacité de gain que la demanderesse avait subie en 2003 et l'invalidité existant en 2009. La Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ était par conséquent tenue de verser les prestations dues en cas d'invalidité conformément à son règlement de prévoyance. Dans le cas contraire, les X.\_\_\_\_\_ devaient être tenues de verser les prestations dues en cas d'invalidité conformément à son règlement de prévoyance.

**b)** Dans leur réponse du 28 septembre 2012, les X.\_\_\_\_\_ ont conclu au rejet de la demande dirigée contre elles. Elles ont souligné qu'il n'y avait jamais eu de convention d'affiliation entre elles et J.\_\_\_\_\_, ni au moment de la survenance alléguée de l'incapacité de travail ni à ce jour. La demanderesse n'avait d'ailleurs pas produit de certificat de prévoyance professionnelle selon lequel elle aurait été affiliée aux X.\_\_\_\_\_. Les allégations de la demanderesse selon lesquelles les X.\_\_\_\_\_ seraient l'institution de prévoyance de son ancien employeur, ainsi que ses propos selon lesquels elle aurait été affiliée aux X.\_\_\_\_\_ pour le deuxième pilier, étaient erronées. Il n'y avait par conséquent pas d'obligation des X.\_\_\_\_\_ de servir à la demanderesse des prestations découlant de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP ; RS 831.40).

**c)** Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> novembre 2012, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, a conclu au rejet de la demande. Il était établi et non contesté que lors du début des rapports de prévoyance, la demanderesse était reconnue par l'assurance-invalidité incapable à 100 % d'exercer l'activité d'aide-

infirmière, une invalidité de 33 % lui étant reconnue, avec une capacité de travail de 70 % dans une profession adaptée à son invalidité. Il était également admis que l'atteinte à la santé à l'origine de cette invalidité consistait en des troubles statiques cervicaux et cervico-brachialgies, qui avaient subsisté malgré une discectomie C5-C6 et une spondylodèse effectuées en mars 2003. Il résultait du dossier de l'assurance-invalidité que cette atteinte à la santé avait perduré jusqu'à ce jour, une lésion des hanches s'ajoutant à cette atteinte à la santé dès avril 2007. Dans le cadre de la deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par la demanderesse, l'office AI avait revu le revenu sans invalidité, mais avait maintenu son appréciation d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée. L'office AI avait confirmé que cela était valable même pour la période correspondant à l'engagement auprès du T.\_\_\_\_\_. Ainsi, c'était l'augmentation du revenu sans invalidité qui avait conduit l'office AI à passer d'un taux d'invalidité de 33 à 42 %, et non une aggravation de l'état de santé. C'est dire que c'était le même état de santé et les mêmes limitations à l'origine de la décision du 22 novembre 2007 qui avaient conduit l'office AI à allouer une rente de 42 % à la demanderesse.

De toute évidence, il y avait bien un rapport de connexité matérielle et temporelle entre l'affection survenue en mars 2003 et l'invalidité reconnue à 33 %, puis révisée à 42 %. La comorbidité liée aux hanches n'avait joué aucun rôle dans l'évaluation de l'invalidité à 42 %, ce qui était parfaitement logique puisque l'incapacité de travail subséquente à la coxarthrose avait disparu au plus tard six semaines après l'opération de la hanche droite en mai 2009. Selon la note du 20 janvier 2011 du juriste de l'office AI, « l'assurée a travaillé au-dessus de ses forces entre novembre 2007 et janvier 2009 ». De toute évidence, son rendement effectif était inférieur à un taux de 100 %, ce que l'employeur avait d'ailleurs confirmé dans son attestation du 18 août 2009.

**d)** Dans leurs déterminations du 23 novembre 2012, les X.\_\_\_\_\_ ont répété le fait qu'il n'existait aucun lien découlant de la

prévoyance professionnelle entre elles et la demanderesse. Elles ont par conséquent invité la Cour de céans à disjoindre les causes.

**e)** Dans ses déterminations du 23 novembre 2012 relatives aux observations des X.\_\_\_\_\_, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ s'en est remise à justice quant à la question de la légitimation passive des X.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la présente procédure, précisant toutefois que ce point paraissait légitimement soulevé.

**f)** A la demande de la Cour de céans, les X.\_\_\_\_\_ ont été invitées le 12 décembre 2012 à se prononcer quant à l'existence éventuelle d'un mandat de gestion qu'elles assumeraient à l'égard de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_. Tout en indiquant qu'elles géraient effectivement la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, elles ont précisé le 28 décembre 2012 que ce fait ne fondait pas une légitimation passive des X.\_\_\_\_\_ pour des prétentions qui pourraient éventuellement être élevées à l'encontre de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, une institution juridiquement et financièrement distincte des X.\_\_\_\_\_.

**g)** Par courrier du 29 janvier 2013, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ a pris acte des arguments des X.\_\_\_\_\_ et s'en est remise à justice s'agissant de l'opportunité d'appeler en cause la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ dans le cadre de la présente procédure.

**h)** Par lettre du 2 avril 2013, la demanderesse a requis la suspension de la cause jusqu'à droit connu dans la cause l'opposant à l'office AI au sujet de son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

**i)** Après avoir laissé aux parties défenderesses l'opportunité de se prononcer à ce sujet, la Cour des assurances sociales a ordonné, le 20 juin 2013, la suspension de la procédure.

**j)** Par acte du 16 janvier 2014, la Cour de céans a ordonné la reprise de la procédure.

**k)** Dans ses déterminations du 31 janvier 2014, la demanderesse a reformulé ses conclusions de la manière suivante :

*« Préalablement, voire à titre de mesures provisionnelles,*

- I. Reprendre la cause ;
- II. Appeler en cause la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ ;
- III. Condamner la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ au versement immédiat des prestations d'invalidité à Mme M. \_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> février 2010 au titre de prestations préalables conformément à l'art. 26 al. 4 LPP ;
- IV. Prendre acte du retrait de la demande à l'encontre des X. \_\_\_\_\_ ;
- V. Mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire ;

*Principalement,*

- I. Condamner la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ au versement des prestations d'invalidité à Mme M. \_\_\_\_\_ conformément à son règlement de prévoyance avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès l'ouverture de l'action ;

*Subsidiairement, ou de manière complémentaire,*

- I. Condamner la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ au versement des prestations d'invalidité à Mme M. \_\_\_\_\_ conformément à son règlement de prévoyance avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès l'ouverture de l'action. »

**l)** Par courrier du 20 février 2014, les X. \_\_\_\_\_ ont pris acte de la déclaration de retrait inconditionnelle de la demanderesse et invité la Cour de céans à rayer la cause du rôle, en tant qu'elle les concerne.

**m)** Dans ses déterminations du 10 avril 2014, la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet de la requête d'appel en cause, respectivement au rejet de la demande sur le fond et de la requête d'expertise. S'agissant de l'appel en cause, elle a allégué que dans la mesure où la demanderesse ne pouvait ignorer que la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ était l'institution de prévoyance du Centre médico-social de R. \_\_\_\_\_, il fallait en déduire qu'en ne l'actionnant pas, elle avait renoncé à agir contre la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_. Concernant le fond, elle a relevé que la demanderesse n'avait jamais présenté de limitation de la capacité de travail en lien avec son activité de livreuse de repas à domicile assurée auprès de la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_. Si néanmoins il devait être retenu qu'une incapacité de travail avait débuté à une époque où la

demanderesse était affiliée à la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, force était de constater qu'il n'existait pas de lien de connexité matérielle et temporelle. D'une part, les atteintes à la santé dont se plaignait la demanderesse en 2004 n'avaient pas de rapport avec celles de 2009. D'autre part, la demanderesse avait disposé d'une pleine capacité de travail durant plus d'une année, si bien que le lien de connexité temporelle avait été rompu.

**n)** Dans ses déterminations du 14 avril 2014, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ a pris acte du retrait de la demande à l'encontre des X.\_\_\_\_\_, s'en est remise à justice s'agissant de l'appel en cause de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, a conclu au rejet de la demande de versement de prestations préalables et exprimé des doutes quant à l'opportunité de mettre en oeuvre une nouvelle expertise, compte tenu de celle réalisée par la Policlinique Z.\_\_\_\_\_. Quant au fond, elle a renvoyé à ses déterminations du 1<sup>er</sup> novembre 2012.

**o)** Par courrier du 7 mai 2014, les X.\_\_\_\_\_ ont réitéré leur requête tendant à ce que la Cour de céans close la procédure en tant qu'elle les concerne et radie la cause du rôle.

**p)** En date du 14 mai 2014, un délai a été imparti aux parties pour consultation du dossier de l'assurance-invalidité et éventuelles déterminations.

**q)** Dans ses déterminations du 5 juin 2014, la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ a pris position sur la dernière écriture de la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ et sur le dossier de l'assurance-invalidité, et maintenu sa position telle qu'exprimée dans ses précédentes écritures.

**r)** Le 16 juin 2014, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ s'est déterminée sur les écritures de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_.

**s)** Dans ses déterminations du 16 juin 2014, la demanderesse a pris position sur les écritures de la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_

du 14 avril 2014 et de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ du 10 avril 2014 et réitéré les conclusions prises le 31 janvier 2014.

**t)** La Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ et la demanderesse ont déposé d'ultimes déterminations les 14 et 18 août 2014.

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

**1. a)** Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

**b)** Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

**c)** L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

**d)** En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle elle a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ;

RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

**2.** A titre préliminaire, il convient de prendre acte du retrait inconditionnel de la demande en tant qu'elle concerne les X.\_\_\_\_\_, et, partant, de constater que celle-ci est devenue sans objet.

**3.** De manière implicite, la Cour de céans a admis la recevabilité de l'appel en cause de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, dans la mesure où elle a autorisé la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ à s'exprimer dans le cadre de la présente procédure, possibilité dont celle-ci a fait pleinement usage en répondant en qualité de partie défenderesse aux conclusions de la demanderesse formulées le 31 janvier 2014.

**4.** Sur le fond, le litige porte sur la question de savoir si la demanderesse peut bénéficier de prestations de la prévoyance professionnelle et, le cas échéant, quelle est l'institution de prévoyance tenue de servir ces prestations.

**a)** Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois-quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP).

**b)** Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin

1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

**c)** La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a).

**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 (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c).

**e)** La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de

l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou à ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

**f)** Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPG, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle).

Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

**g)** L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

**h)** Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA] B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une

incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

**i)** Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références).

**5.** En l'espèce, la question qu'il convient d'examiner en premier lieu est celle de savoir si la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_, institution de prévoyance auprès de laquelle la demanderesse était assurée lorsqu'elle travaillait pour le compte de la Fondation médico-sociale de W.\_\_\_\_\_, peut être tenue à prestations pour l'incapacité de travail qui a débuté le 29 janvier 2009.

**a)** Il ressort du dossier que la demanderesse a exercé du 15 novembre 2007 au 29 janvier 2009 une activité d'aide-infirmière à 100 % pour le compte du T.\_\_\_\_\_.

**b)** Force est d'admettre que l'exercice de cette activité, exercée à plein temps, a duré suffisamment longtemps pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue alors qu'elle travaillait pour le compte de la Fondation médico-sociale de W.\_\_\_\_\_ et l'incapacité de travail survenue à compter du 29 janvier 2009. En particulier, rien n'indique que la demanderesse aurait connu, au cours de ladite période, des difficultés, que ce soit sous la forme d'une baisse identifiée et durable de rendement ou d'absences fréquentes pour cause de maladie, susceptibles de jeter le doute sur l'effectivité réelle de la reprise d'activité. La durée des rapports de travail permet par ailleurs d'exclure que la demanderesse ait travaillé au-dessus de ses forces ou qu'il se soit agi d'une tentative de réinsertion. L'obligation de prêter de la Caisse de pensions P.\_\_\_\_\_ peut par conséquent être niée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question de la relation de connexité matérielle.

**6.** Cela étant constaté, il convient de déterminer en second lieu si la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ peut être tenue à prestations, en sa qualité d'institution de prévoyance auprès de laquelle la demanderesse était assurée au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

**a)** D'après l'art. 15 du règlement de la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_, ont droit à la rente d'invalidité les assurés 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, pour autant qu'elles ne soient pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la Fondation ou qu'elles n'aient pas demandé à différer le versement de leur rente de vieillesse (al. 1). Le Conseil de fondation fixe le degré d'invalidité en fonction des décisions de l'assurance-invalidité fédérale (al. 3).

**b)** On ne saurait considérer dans le cas d'espèce que la Fondation de prévoyance V.\_\_\_\_\_ est liée par les décisions de l'assurance-invalidité des 21 novembre 2011 et 9 janvier 2012 allouant à la demanderesse un quart de rente d'invalidité. Dans la mesure où celles-ci ne sont entrées en force qu'en raison du retrait des recours que la demanderesse avait déposés devant la Cour de céans à la suite d'une menace de *reformatio in pejus*, aucune force obligatoire ne saurait revenir aux constatations figurant dans lesdites décisions.

**c)** Sur le plan médical, il ressort des pièces versées au dossier que la demanderesse présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. En effet, aussi bien les experts de la Polyclinique Z.\_\_\_\_\_ (rapport du 4 décembre 2012) que le docteur K.\_\_\_\_\_ (rapport du 8 décembre 2009) ou le docteur N.\_\_\_\_\_ (rapport du 17 août 2010) ont procédé à des analyses convergentes dans leur résultat : dans une activité ne nécessitant pas de mouvements en flexion/extension, en rotations/flexions latérales répétitives ou en extension de la colonne cervicale, de soulèvement de charges de plus de 10 kilogrammes, de maintien de la position statique debout ou assise prolongée, d'exposition à des vibrations corporelles et de travaux avec rendement imposé (travail à la chaîne), la capacité de travail était complète. Les points de vue sommaires exprimés par les médecins traitants de la demanderesse (avis des docteurs D.\_\_\_\_\_ du 25 février 2011, S.\_\_\_\_\_ du 13 mars 2011 et H.\_\_\_\_\_ du 21 mars 2013) ne contiennent pas d'éléments objectifs - cliniques ou diagnostiques - qui justifieraient de s'écarter de cette appréciation ou, à tout le moins, de procéder à des compléments d'instruction.

**d)** Il convient encore d'examiner si l'exercice de cette activité adaptée permet de réaliser un revenu excluant le droit à la rente. Eu égard à l'activité de substitution que peut exercer la demanderesse dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit en 2010, 4'225 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2010, p. 26, TA1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,6 heures ; La Vie économique, 3/4-2015, p. 88, B 9.2), ce montant doit être porté à 4'394 fr., soit annuellement 52'728 francs. Comparé au revenu sans invalidité de 62'556 fr. qu'elle touchait dans son activité d'aide-infirmière pour le compte du T. \_\_\_\_\_ (selon questionnaire pour l'employeur du 18 août 2009), on aboutit à un taux d'invalidité de 16 %, insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

**e)** Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner si la demanderesse pouvait prétendre au versement de prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP, dès lors qu'aucune prestation n'est due.

**7. a)** La demande formée par M. \_\_\_\_\_ contre la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ et la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ doit par conséquent être rejetée.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

**c)** Bien que la Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_ et la Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_ obtiennent gain de cause, elles ne peuvent prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans

une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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

- I. La demande formée par M. \_\_\_\_\_ est rejetée, en tant qu'elle n'est pas devenue sans objet.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.
  
- III. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour M. \_\_\_\_\_),
- Me Corinne Monnard Séchaud, avocate (pour Fondation de prévoyance V. \_\_\_\_\_),
- X. \_\_\_\_\_,
- Caisse de pensions P. \_\_\_\_\_,

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 :