

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 29 août 2016

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Berberat et M. Piguët, juges  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.**\_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**FONDS DE PRÉVOYANCE M.**\_\_\_\_\_, à [...], défendeur, représenté par  
Me Jacques-André Schneider, à Genève.

---

**Art. 61 LPGA ; art. 2, 7, 23, 49, 73 LPP**

## **E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : la demanderesse) est née le [...]. A sa naissance, elle présentait une amputation de son bras gauche au niveau de l'extrémité distale de l'humérus. Le 26 mars 1985, elle s'est soumise à une opération de résection de l'extrémité distale de l'humérus gauche pour raccourcissement du moignon osseux. L'assurance-invalidité lui a remis successivement plusieurs prothèses de bras à titre de moyen auxiliaire. Elle y a toutefois renoncé au début de l'adolescence. W.\_\_\_\_\_ a progressivement appris à utiliser son moignon pour des activités simples : plier le linge, couper de la viande, par exemple, en se servant du bras amputé comme appui ou pince avec le thorax.

Après sa scolarité obligatoire, la demanderesse a entrepris des études à l'école de commerce. Elle a toutefois interrompu cette formation après quelques semaines, puis a commencé un apprentissage de dessinatrice en bâtiment dès le mois d'août [...] au [...] de [...], puis dans un bureau d'architecte privé. Elle a achevé cette formation en [...] avec l'obtention d'un certificat fédéral de capacité. Le marché du travail étant saturé dans cette branche d'activité, elle a suivi une nouvelle formation, comme éducatrice spécialisée, dans un premier temps au [...], à [...], puis à la P.\_\_\_\_\_, à [...], du [...] au [...], en cours d'emploi. Elle a achevé cette formation le [...], puis a travaillé comme éducatrice remplaçante à l'institution de [...], du [...], à 80% [...], et à [...]. Elle est ensuite partie travailler en [...] dans un orphelinat, de [...], puis a effectué un remplacement à la P.\_\_\_\_\_, pour un taux d'activité de 25%, du [...]. W.\_\_\_\_\_ a également travaillé pendant quelques mois à la H.\_\_\_\_\_, à [...] (prise en charge de personnes handicapées mentales), à temps partiel, du [...].

La H.\_\_\_\_\_ est affiliée à l'institution de prévoyance professionnelle Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_ (anciennement : Fonds de prévoyance G.\_\_\_\_\_ ; ci-après : Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_), alors que la P.\_\_\_\_\_ est affiliée à Fondation collective S.\_\_\_\_\_.

**B.** Le 19 octobre 1999, W.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité, au motif que son handicap entraînait une fatigue excessive et l'empêchait d'exercer sa profession à plein temps de manière satisfaisante.

Dans un rapport du 23 novembre 1999, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin-traitant de la demanderesse, attestait une incapacité de travail de 50% dans l'activité d'éducatrice, l'absence du bras gauche entraînant une fatigue supplémentaire, tant physiologiquement que psychologiquement.

Le [...],W.\_\_\_\_\_ a donné naissance à une fille, [...], dont elle s'occupe seule.

Le 5 septembre 2000, le Dr K.\_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport médical à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il y atteste une incapacité de travail de 50% depuis la fin de l'année 1998, pour une durée indéterminée, dans toute activité professionnelle. Cette incapacité de travail était causée par une dépression nerveuse et le Dr K.\_\_\_\_\_ précisait avoir constaté une aggravation de cette atteinte à la santé lors du dernier contrôle médical le 4 septembre 2000. L'absence du bras gauche n'entraînait pas d'incapacité de travail dans la profession d'éducatrice.

L'OAI a confié au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 10 juin 2001, cosigné par R.\_\_\_\_\_, psychologue, celui-ci a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive actuellement en rémission partielle (axe I), personnalité à traits évitants (à défense de type caractériel ; axe II), amputation du bras gauche - cervicalgies et lombalgies (axe III). Les experts ajoutaient que W.\_\_\_\_\_ était mère célibataire, avec des difficultés de couple en 1999-2001 (axe IV). Le trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive (en rémission) s'inscrivait dans le contexte de facteurs de stress liés à la naissance d'un enfant en janvier 2000 et à la rupture de la demanderesse

avec le père de cet enfant. Elle semblait toutefois avoir fait le deuil de cette situation grâce au soutien psychologique de son médecin, la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à [...] (consultation bimensuelle depuis deux ans). Aucun appoint pharmacologique notable n'avait été nécessaire. L'atteinte à la santé psychique avait probablement entraîné une diminution de 50% de la capacité de travail de la demanderesse en 1999 et 2000, mais la capacité de travail était désormais de 80 à 100%.

Par décision du 12 avril 2002, l'OAI a rejeté la demande de rente présentée par la demanderesse, en considérant qu'elle présentait une capacité résiduelle de travail de 80% dans son activité d'éducatrice et, partant, qu'elle ne subissait pas une diminution de sa capacité résiduelle de gain dans une mesure ouvrant droit à une rente. Le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours de W.\_\_\_\_\_ par arrêt du 20 février 2004.

**C.** Entre-temps, W.\_\_\_\_\_ a repris un emploi d'éducatrice à temps partiel auprès de la T.\_\_\_\_\_, à [...], du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 mai 2003. Le taux d'activité contractuel était de 40%, mais avec un statut de remplaçante. Il ressort du rapport d'entretien de l'OAI avec la demanderesse le 1<sup>er</sup> mai 2003 qu'en pratique, rares étaient les mois où elle travaillait réellement à 40%. Pour la période de septembre à décembre 2001, son salaire brut total était de 4'301 fr ; il était de 10'327 fr. en 2002 et de 1'211 fr. 40 pour la période de janvier à mai 2003, selon un extrait de compte individuel auprès de l'assurance-vieillesse et survivants figurant au dossier de l'OAI (cf. également les certificats de salaire pour la déclaration d'impôt, des 14 et 16 janvier 2004, également au dossier de l'OAI, ainsi que les pièces 5 à 7 produites par le défendeur le 12 septembre 2014). Elle a également travaillé auprès de Association A.\_\_\_\_\_, comme salariée, du 13 janvier au 31 mars 2003, pour un revenu total de 1'786 fr. 30. Pour ces deux activités professionnelles, W.\_\_\_\_\_ était assurée en prévoyance professionnelle par Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2003. Cette

institution avait toutefois émis une réserve de santé, dans une lettre du 3 octobre 2001 à la demanderesse. La réserve était formulée comme suit :

« Madame,

Nous nous référons à la demande d'affiliation adressée par votre employeur et vous informons que, sur préavis de notre médecin-conseil et en vertu de l'article 5 du règlement, nous vous assurons dans le fonds dès le 1<sup>er</sup> septembre 2001 avec une réserve de cinq ans, en cas de décès ou d'invalidité.

Ainsi, durant cette période, en cas de décès ou d'invalidité consécutif aux suites éventuelles de votre dépression et autre pathologie justifiant l'AI en cours, soit jusqu'au 31 août 2006, seules les prestations minimales de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) sont garanties.

En revanche, en cas de décès ou d'invalidité

- durant les 5 premières années et consécutif à une autre maladie ou à un autre accident,
  - après les 5 premières années et consécutif à n'importe quelle maladie
- ou à n'importe quel accident, l'intégralité des prestations réglementaires est versée par le fonds.

[salutations et signature] ».

W.\_\_\_\_\_ a également travaillé pour Association A.\_\_\_\_\_ sur la base de mandats, comme thérapeute indépendante, de septembre 2002 à juin 2003, et du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2004 (lettre du 23 novembre 2004 de la demanderesse à l'OAI, rapport d'entretien de l'OAI avec la demanderesse, du 1<sup>er</sup> mai 2003).

Le 1<sup>er</sup> octobre 2003, elle a demandé à Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_ le paiement en espèces de sa prestation de libre passage, en exposant exercer une activité lucrative indépendante à titre principal.

Par courrier du 6 octobre 2003 à la demanderesse, Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_ a refusé au motif que l'activité indépendante n'était exercée qu'à titre accessoire.

W.\_\_\_\_\_ a alors produit une attestation de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS, établissant qu'elle avait été

affiliée comme personne de condition indépendante à titre accessoire du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2002, puis comme personne de condition indépendante à titre principal dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003.

A la suite de cette attestation, Fonds de prévoyance M. \_\_\_\_\_ a versé à W. \_\_\_\_\_ une prestation de sortie de 9'165 fr. 45 en espèces, en octobre 2003.

**D.** Dans un rapport du 10 décembre 2003 à l'OAI, la Dresse V. \_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 21 août 2003 en raison d'une péjoration de l'état de santé psychique de sa patiente. Elle a confirmé le début de cette incapacité de travail dans un nouveau rapport à l'OAI, du 18 mai 2004, en précisant que la situation s'était encore aggravée depuis lors. La demanderesse présentait une tendance suicidaire, se laissait dépérir en ne s'alimentant plus correctement et venait d'être admise à l'Hôpital [...] en raison d'une baisse importante de son état général et nutritionnel.

Le 30 juin 2004, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a proposé de suivre l'appréciation de la Dresse V. \_\_\_\_\_ et de reconnaître à la demanderesse une incapacité de travail totale dans toute activité depuis août 2003.

Par décisions des 11 octobre et 26 novembre 2004, l'OAI a alloué à la demanderesse une demi-rente d'invalidité (pour cas pénible) pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2003 au 31 janvier 2004, puis une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2004. Il a considéré que l'état de santé de W. \_\_\_\_\_ s'était péjoré et qu'elle avait notamment présenté, depuis le 21 août 2003, une incapacité de travail totale dans toute activité.

**E.** L'OAI a ouvert une procédure de révision du droit à la rente en août 2005. Il a adressé une demande de renseignement à la psychologue U. \_\_\_\_\_, qui suivait W. \_\_\_\_\_ lors des dernières années.

Dans un rapport du 27 mars 2006, celle-ci a fait état d'une évolution favorable sur le plan des relations familiales, après de fortes tensions avec le père d' [...] (procédure relative à une mesure de curatelle éducative). La situation était en voie d'apaisement et l'attention pouvait désormais être portée vers le développement d'une certaine activité professionnelle, à mi-temps.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2006, W.\_\_\_\_\_ a commencé une activité d'enseignante de branches, à 35%, pour la Fondation F.\_\_\_\_\_, à [...].

L'OAI a confié au Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin d'établir une nouvelle expertise psychiatrique en vue de déterminer la capacité résiduelle de travail de W.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 3 février 2007, ce médecin a constaté des tendances dysthymiques, une légère anxiété et une personnalité à tendance défensive, qui ne revêtaient toutefois pas l'intensité requise pour établir un diagnostic psychiatrique proprement dit. D'un point de vue psychiatrique, W.\_\_\_\_\_ ne présentait donc plus d'incapacité de travail. Toutefois, « si on voulait attribuer les éléments de fatigue et de fatigabilité accrue au registre psychiatrique, faisant en quelque sorte partie de ce que l'on appelle « neurasthénie », leur impact sur la capacité de travail de l'assurée ou son rendement ne serait pas plus haut qu'un 20% ».

W.\_\_\_\_\_ a demandé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique ou orthopédique et a allégué avoir été victime d'agressions physiques de la part de pensionnaires de la Fondation F.\_\_\_\_\_ en novembre et décembre 2007, qui l'avaient profondément choquée.

Lors d'un entretien d'une collaboratrice de l'OAI avec le directeur de la section « mineur » de la Fondation F.\_\_\_\_\_, [...], le 14 février 2008, celui-ci a exposé que W.\_\_\_\_\_ travaillait comme enseignante pour la fondation, ce qui représentait 27 heures de présence par semaine avec les enfants (9h30 à 35%). Dès lors qu'elle était au

bénéfice d'une formation d'éducatrice et non d'enseignante, son contrat serait prochainement modifié, ce qui impliquerait 45 heures de travail par semaine avec les enfants (15h45 à 35%). Le secteur « mineurs » (scolarité spéciale) accueillait des enfants de 4 à 18 ans souffrant de handicap mental, de troubles du comportement et/ou de troubles psychiques. La plupart des enfants étaient également pris en charge au sein du secteur hébergement (internat), en raison d'une autonomie très limitée et d'un besoin d'encadrement majeur (troubles autistiques ou retards mentaux profonds, polyhandicaps lourds). Nombre d'entre eux avaient besoin d'une aide directe pour les gestes de la vie quotidienne (se nourrir, faire sa toilette, WC, se déplacer, ...) ainsi qu'au niveau de l'encadrement éducatif et thérapeutique. Beaucoup étaient sujets à une forte anxiété, générant une impulsivité et des réactions d'opposition parfois violentes, une agressivité envers eux-mêmes ou envers autrui, qu'il fallait maîtriser physiquement. En fin d'année, W.\_\_\_\_\_ avait reçu un coup dans le dos d'un élève de 12 ans, très agité. Elle avait très mal réagi à cet épisode et avait bénéficié d'un débriefing de prévention du stress post-traumatique, puis d'une prise en charge « psychologique ». Elle travaillait depuis lors à un taux d'activité de 25% (certificat médical établi par son médecin traitant). Elle avait passablement perdu confiance en elle depuis cet épisode, ce qui « ne pardonne pas » pour un éducateur qui doit apporter un cadre et un soutien stables et cohérents. Le poste de travail n'était pas remis en question, mais la demanderesse devrait augmenter son temps de travail pour continuer à travailler à 35%. La perte de confiance et l'incapacité de travail partielle semblaient réactionnelles à l'épisode d'agression récent, et susceptible de s'améliorer (rapport d'entretien du 14 février 2008).

Le 1<sup>er</sup> avril 2008, l'OAI a réalisé une enquête économique sur le ménage. W.\_\_\_\_\_ a déclaré à l'enquêtrice que sans atteinte à la santé, elle travaillerait désormais à 80%. Elle s'occupait seule de sa fille et de son ménage, mais un ami l'aidait en fin de semaine pour les travaux de jardin. L'enquêtrice évaluait à 22% (22,2%) la diminution de rendement de la demanderesse pour accomplir ses tâches habituelles (rapport du 1<sup>er</sup> avril 2008).

Le 30 juillet 2008, le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin traitant de la demanderesse, a remis à l'OAI un rapport dans lequel il attestait une incapacité de travail de 100% du 22 au 31 juillet 2008 en raison d'un nouvel épisode d'épuisement avec des troubles de l'humeur consécutifs, de nature dépressive. W.\_\_\_\_\_ avait repris son activité à 50% le 1<sup>er</sup> août 2008. Il est probable qu'un nouveau palier à 80% serait ensuite nécessaire, dès le 22 août 2008, afin de prévenir une nouvelle rechute.

L'OAI a par la suite mandaté le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, chef de service à la Clinique [...], pour la réalisation d'une expertise.

Dans un rapport du 18 novembre 2008, ce médecin a posé les diagnostics d'hémimélie gauche congénitale (Q 71.8) et, sans répercussion sur la capacité de travail, de troubles statiques modérés du rachis (scoliose dorso-lombaire) (M41.95). Il a constaté une pleine capacité de travail dans l'activité d'éducatrice, pour autant que celle-ci ne comporte pas de contributions physiques (aide directe aux pensionnaires pour les activités quotidiennes) ni de menaces. W.\_\_\_\_\_ menait une vie autonome, n'ayant pas besoin de l'aide d'autrui pour ses soins personnels, étant capable d'élever seule sa fille, sans difficulté excessive dans la tenue de son ménage et l'entretien d'un jardin. Elle ne présentait aucun problème de communication ; en particulier, l'écriture ou l'utilisation d'un clavier ne posaient pas de problème majeur. De façon générale, elle avait parfaitement assimilé son handicap et les activités physiques de base ne représentaient pas un obstacle. Elle pouvait maintenir une position, se déplacer en marchant ou en conduisant un véhicule. Lors d'une évaluation en ateliers professionnels, une baisse de rendement significative n'avait pas été constatée, sauf pour les activités qui nécessitaient l'utilisation des deux membres supérieurs sans adaptation possible.

Le 16 décembre 2008, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a pris position sur le dossier et considéré que les atteintes à la santé dont faisait état le Dr L.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 30 juillet 2008 se recoupaient

avec les diagnostics posés par le Dr J.\_\_\_\_\_ et ne justifiaient pas une incapacité de travail de longue durée.

Le 27 janvier 2009, W.\_\_\_\_\_ a contesté les résultats de l'enquête économique sur le ménage et allégué un empêchement de l'ordre de 60% (58,95%) dans l'accomplissement de ses activités non lucratives habituelles. Elle a également contesté la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr N.\_\_\_\_\_ et a demandé la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire ainsi que d'une expertise relative à sa capacité à accomplir ses travaux habituels au ménage.

Le 8 juin 2009, une nouvelle enquête économique sur le ménage a été réalisée, au terme de laquelle une incapacité de l'ordre de 33% (33,3 %) a été constatée dans l'accomplissement des activités habituelles.

Par décision du 2 septembre 2009, l'OAI a mis fin au versement de la rente qui avait été allouée à la demanderesse, avec effet dès le 1<sup>er</sup> jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Il a considéré qu'elle pouvait désormais exercer à 80% son activité d'éducatrice, de sorte qu'elle ne subissait plus de diminution de sa capacité de gain. La diminution de rendement de 33% dans l'accomplissement des tâches non professionnelles habituelles ne permettait pas de constater un taux d'invalidité de 40% au moins, qui justifierait le maintien de la rente d'invalidité.

**F.** Le 7 octobre 2009, W.\_\_\_\_\_ a interjeté un recours de droit administratif contre la décision de suppression de rente du 2 septembre 2009, en concluant au maintien du droit à la rente. A l'appui de cette conclusion, elle a déposé un rapport établi le 2 octobre 2009 par le Dr L.\_\_\_\_\_. Celui-ci y expose notamment que le métier d'éducateur s'exerce dans un milieu soumis à de fortes tensions. La demanderesse avait présenté un épisode de burn-out en 2008, qu'elle « préparait » depuis 1999 et la séparation d'avec le père de sa fille. La surcharge émotionnelle dans sa vie privée et les tensions professionnelles propres au

métier d'éducateur, aggravées par le handicap physique rendant difficile chaque intervention d'urgence auprès des enfants, avaient fait le reste. W.\_\_\_\_\_ ne présentait désormais plus le tableau dépressif de 2008, mais n'était pas sortie de burn-out pour autant. La moindre tension lui faisait revivre de fortes réactions neurovégétatives : contraction musculaire surtout localisée au membre supérieur gauche valide, céphalées, dorsalgies, troubles du sommeil, etc. Le temps libre ne suffisait plus pour permettre un rétablissement et le taux d'activité juste tolérable pour éviter les arrêts de travail répétés « tourn[ait] dans l'idéal autour de 14.7 heures (35%) par semaine au maximum. Chaque tension psychique supplémentaire la faisait rechuter pour quelques jours. La perspective d'un nouvel emploi comme éducatrice était dès lors contre-indiquée pour elle.

**G.** Parallèlement à cette procédure de recours, W.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI d'une péjoration de son état de santé, qui avait conduit à son hospitalisation à la Clinique [...]. Elle présentait une incapacité de travail totale dès le 31 octobre 2009 en raison d'un burn-out. Elle a produit un certificat médical d'incapacité de travail pour la période du 31 octobre au 30 novembre 2009, établi par le Dr Y.\_\_\_\_\_, psychiatre, médecin-adjoint à la Clinique C.\_\_\_\_\_. Elle a par ailleurs résilié les rapports de travail la liant à la Fondation F.\_\_\_\_\_, par lettre du 27 novembre 2009.

Le 5 mars 2010, W.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande et a mandaté la Policlinique médicale universitaire de Lausanne (ci-après : PMU) pour la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire. Le 28 juin 2011, les Dresses???.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne, ainsi que le DrEE, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont établi un rapport d'expertise dans lequel ils posent les diagnostics d'hémimélie gauche congénitale, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, troubles de la personnalité de type état limite, cervico-scapulalgies gauches non spécifiques, lombalgies chroniques non spécifiques et troubles statiques de la colonne dorso-lombaire. Ils ont attesté une

incapacité de travail du 13 octobre 2009 jusqu'à la date de l'expertise, puis une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Il convenait d'éviter le travail dans un milieu trop stressant d'un point de vue psychologique, relationnel ou avec des contraintes physiques trop lourdes, qui seraient à même d'engendrer une nouvelle décompensation psychique. En ce sens, l'activité d'éducatrice en foyer, avec personnes ayant des troubles du comportement importants, était contre-indiquée.

Cette expertise a été communiquée à la Cour de céans dans le cadre de la procédure de recours contre la décision de suppression de rente du 2 septembre 2009.

Le 16 avril 2012, celle-ci a admis le recours et annulé la décision litigieuse (AI 480/09 et AI 13/10 - 142/2012). En substance, elle a considéré que l'expertise établie par les médecins de la PMU établissait une incapacité de travail totale de la demanderesse dès le mois d'octobre 2009, en raison d'atteintes à sa santé psychique. Il n'était pas nécessaire de se prononcer sur l'évolution de l'état de santé pour la période antérieure, dès lors que l'incapacité de travail constatée ouvrait en tous les cas le droit une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009, sans période d'attente. Par conséquent, la décision de suppression de rente du 2 septembre 2005 ne pouvait entrer en force et prendre effet le 1<sup>er</sup> jour du deuxième mois suivant sa notification (cf. art. 29bis RAI et 88a al. 2, 2<sup>ème</sup> phrase, RAI), soit le 1<sup>er</sup> novembre 2009.

**H.** Le 13 février 2014, W.\_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert une action contre Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_, en paiement d'un quart de rente d'invalidité dès le 21 novembre 2003, puis d'une rente entière d'invalidité dès le 21 février 2004, « calculée à dire de justice conformément au règlement de la défenderesse », avec intérêts à 5% l'an dès l'ouverture de l'action. A titre préalable, elle a requis la suspension de la cause jusqu'à ce qu'elle ait pu réunir « les différents éléments permettant de confirmer son droit à une rente d'invalidité de prévoyance professionnelle ».

Le juge en charge de l'instruction de la cause a invité Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_ à produire son dossier complet concernant la demanderesse, puis à imparti à cette dernière un délai pour compléter son mémoire et ses moyens de preuve. Le 1<sup>er</sup> juillet 2014, la demanderesse a renoncé à compléter sa demande et a requis la production de son dossier en main de l'OAI, de son dossier en main du Service social régional et de son dossier en main de [...] Compagnie d'assurances.

Le 12 septembre 2014, le défendeur a déposé son mémoire de réponse, en concluant au rejet de la demande, sous suite de frais. En substance, il soutient avoir assuré la demanderesse entre juin 1996 et janvier 1997, en raison des rapports de travail liant W.\_\_\_\_\_ à la H.\_\_\_\_\_, à [...], ainsi qu'entre le 1<sup>er</sup> septembre 2001 et le 30 juin 2003, en raison des rapports de travail noués avec la T.\_\_\_\_\_ ainsi qu'avec Association A.\_\_\_\_\_. Aucune incapacité de travail n'a été établie pour la première période mentionnée. Pour la seconde période, la demanderesse présentait déjà une incapacité de travail de 20% au moins au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance. En outre, elle ne percevait pas un revenu suffisant pour être assurée à titre obligatoire, de sorte qu'elle n'a bénéficié d'une couverture d'assurance qu'au titre de la prévoyance plus étendue. Or, une réserve de santé avait été émise pour les conséquences de la dépression et des atteintes faisant l'objet d'une procédure en matière d'assurance-invalidité. Enfin, la demanderesse n'a présenté une augmentation de son incapacité de travail de 20 à 100% qu'à partir du 21 août 2003, soit à une période pendant laquelle elle n'était plus assurée par Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_.

Le défendeur a produit son règlement de prévoyance, dont l'article 22 prévoit ce qui suit :

- «1. Il y a invalidité lorsqu'il est médicalement établi que l'assuré est totalement ou partiellement, momentanément ou définitivement empêché d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative conforme à ses connaissances et à ses aptitudes, par suite de maladie, d'accident ou déclin de ses facultés mentales ou physiques.
2. L'invalidité est constatée par un rapport médical motivé adressé au médecin-conseil du fonds ; ce rapport est

accompagné de toutes autres pièces fournies par l'assuré. Par la suite et en tout temps, le fonds peut exiger une expertise médicale et, selon ses conclusions, modifier ou supprimer les prestations. [...]

3. [...]

4. L'invalidité est réputée totale dès que son degré atteint ou dépasse les deux tiers. Pour obtenir une prestation proportionnelle, le degré d'invalidité doit être d'au moins 25%. [...]

Le 29 septembre 2014, l'OAI a produit son dossier complet, à la demande du tribunal. Les parties en ont été informées.

La demanderesse a déposé une réplique le 13 mars 2015. Elle a allégué que selon les contrats conclus avec la T. \_\_\_\_\_ ainsi qu'avec Association A. \_\_\_\_\_, son salaire annualisé n'aurait pas été inférieur à la valeur seuil de la prévoyance obligatoire. Elle a demandé que le défendeur ainsi que ses employeurs de l'époque soient invités à produire les contrats de travail et les dossiers complets qu'ils détenaient la concernant. La demanderesse a par ailleurs souligné que la couverture d'assurance avait duré jusqu'à un mois après la fin des rapports de travail, soit jusqu'au 31 juillet 2003. Elle a contesté l'existence d'une incapacité de travail de 20% au moins au moment de son entrée au service de la T. \_\_\_\_\_ en 2001 et de Association A. \_\_\_\_\_ en 2003. Enfin, elle a soutenu que la réserve émise par le défendeur n'avait aucune portée dès lors qu'elle était affiliée à titre obligatoire ; en outre, cette réserve concernait les atteintes « justifiant l'AI en cours » et n'avait donc plus de portée dès lors que l'OAI avait à l'époque nié le droit à la rente.

La demanderesse a encore présenté une demande d'appel en cause de Fondation collective S. \_\_\_\_\_. Elle soutenait qu'elle aurait dû être assurée à titre obligatoire par cette institution de prévoyance pendant qu'elle travaillait pour la P. \_\_\_\_\_, en 1997-1998. Elle souhaitait donc son affiliation rétroactive, dans la mesure où elle ne semblait pas avoir été annoncée à cette institution de prévoyance par son employeur. Elle alléguait avoir présenté une incapacité de travail de 50% pendant quatre mois en 1998, qui pourrait fonder désormais son droit aux prestations de la part de Fondation collective S. \_\_\_\_\_. Elle a requis, en substance, la production de son dossier complet en main de la P. \_\_\_\_\_, ainsi que de

Fondation collective S.\_\_\_\_\_. Enfin, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, son audition par le tribunal et une audience de débats publics.

Le défendeur a maintenu ses conclusions au terme de sa duplique du 15 avril 2015. La demanderesse a fait de même, dans une nouvelle détermination du 26 mai 2015.

Le 9 février 2016, le juge en charge de l'instruction de la cause a rejeté la demande d'appel en cause de Fondation collective S.\_\_\_\_\_. Il a également rejeté les mesures d'instructions requises par la demanderesse. D'une part, ces moyens de preuve ne paraissaient pas pertinents pour statuer. D'autre part, l'attitude de la demanderesse consistait à demander autant de dossiers que possible la concernant auprès des différents employeurs pour lesquels elle avait travaillé ou auprès des assurances auxquelles elle avait été affiliée, ainsi qu'auprès des services sociaux. Or, conformément à son obligation de collaborer à l'instruction de la cause (art. 61 let. c LPGA), il lui appartenait, si elle l'estimait utile, de prendre contact avec les institutions concernées et de demander les pièces requises, comme elle en avait le droit, puis de sélectionner les documents qu'elle estimerait pertinents et de les produire devant le tribunal. Un délai échéant le 11 mars 2016 lui était imparti à cet effet. Ce délai a été prolongé au 11 avril 2016, puis au 11 mai 2016 et enfin au 13 juin 2016, sur demandes de Me Duc.

Le 13 juin 2016, la demanderesse a informé le tribunal qu'elle n'avait pas d'autre pièce à produire et qu'elle renonçait à une audience de débats publics.

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

**1. a)** Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de

prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3).

Conformément à l'art. 73 al. 1 LPP, l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) prévoit que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal connaît des contestations et prétentions en matière de responsabilité relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et de libre passage, employeurs et ayants droit.

L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) ne trouve pas application en matière de prévoyance professionnelle, de sorte que les règles de procédure prévues par les art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif sont applicables.

**b)** La demande présentée par W. \_\_\_\_\_ est recevable sur la forme et tombe dans le champ d'application des dispositions citées ci-avant. Il convient par conséquent d'entrer en matière sur la demande.

**2.** Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité du défendeur.

**3. a)** Aux termes de l'art. 2 al. 1 LPP, sont soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à 21'150 francs. Si le salarié est occupé par un employeur pendant moins d'une année, est considéré comme salaire annuel celui qu'il obtiendrait s'il était occupé toute l'année (art. 2 al. 2 LPP). La valeur seuil pour l'assujettissement à l'assurance obligatoire était de 23'880 fr. en 1997 et

1998, de 24'120 fr. en 1999 et 2000, de 24'720 fr. en 2001 et 2002 et de 25'320 fr. en 2003 et 2004 (Ofas, Chiffres repères dans la prévoyance professionnelle [pièce 8 produite par le défendeur]).

Les employeurs peuvent convenir avec l'institution de prévoyance à laquelle ils sont affiliés une couverture d'assurance plus étendue en faveur de leurs salariés. Cette couverture peut notamment s'étendre aux salariés dont la rémunération est inférieure à la valeur seuil définie à l'art. 2 al. 1 LPP. On parle alors de prévoyance infra-obligatoire. Les exigences minimales définies par les art. 7 et suivants LPP ne s'appliquent pas, hormis celles mentionnées à l'art. 49 al. 2 LPP. Pour le surplus, en cas d'institution de prévoyance de droit privé en tout cas, le droit aux prestations est régi par les dispositions contractuelles, en particulier le règlement de prévoyance de l'institution de prévoyance concernée (ATF 140 V 145 consid. 3).

**b)** La prévoyance commence le jour où débute le rapport de travail ; elle prend fin le jour où le travailleur quitte l'institution de prévoyance (art. 331 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Code des obligations ; RS 220] et 10 LPP). Le travailleur bénéficie toutefois d'une protection de prévoyance contre le risque du décès ou de l'invalidité jusqu'à la conclusion d'un nouveau rapport de prévoyance, mais au maximum pendant un mois (art. 331 al. 2 CO). Cette disposition est applicable en prévoyance obligatoire comme en prévoyance plus étendue (ATF 125 V 171).

**c) aa)** D'après l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007: art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la 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 136 V 65 consid. 3.2 p. 69, 123 V 262 consid. 1b p. 264, 120 V 112 consid. 2b p. 116 s.).

**bb)** 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 136 V 65 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c.).

**cc)** La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisé ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; 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 la personne assurée dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

Est déterminante, pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine du décès, 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 le décès survenu ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGa, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 p. 27).

**dd)** Pour juger si la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, et 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, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). 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 ne saurait suffire. En principe, doivent être considérées comme conformes 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, sans 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).

**d)** Dans un arrêt du 19 mars 2010 (ATF 136 V 65), le Tribunal fédéral a interprété des dispositions réglementaires dont la teneur était quasiment identique à l'art. 22 du Règlement de prévoyance du défendeur. Le règlement de l'institution de prévoyance concernée prévoyait ainsi qu'un assuré était considéré comme invalide s'il ne pouvait plus, en raison d'atteintes à sa santé, exercer sa profession ou toute autre activité lucrative correspondant à ses connaissances et à ses capacités et que pour ce motif, il était licencié avant l'âge de la retraite ou se voyait affecté à un poste moins bien rémunéré. Une diminution de la capacité de travail inférieure à 20% n'était pas qualifiée d'invalidité (« Ein Versicherter gilt als invalid, wenn er aus gesundheitlichen Gründen seine bisherige oder eine andere seinem Wissen und Können entsprechende Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben kann und er deshalb vor Erreichen des Rentenalters aus dem Dienst entlassen oder in eine Stellung mit niedrigerem Lohn versetzt wird [...]. Dabei gilt u.a. eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um weniger als ein Fünftel nicht als Invalidität [...] »). Comme en l'espèce, le règlement de prévoyance du fonds concerné ne prévoyait aucune

disposition relative à la révision du droit à la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité. En revanche, son art. 2 al. 4 précisait qu'il régissait exclusivement la prévoyance plus étendue, ce que le règlement du défendeur ne précise pas.

Le Tribunal fédéral a considéré que ces dispositions s'écartaient, pour la prévoyance plus étendue, de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, en ce sens que l'institution de prévoyance ne devait allouer ses prestations qu'en cas de survenance d'une invalidité, au sens du règlement, pendant la période de couverture d'assurance. La survenance d'une incapacité de travail dont la cause était à l'origine d'une invalidité, après la fin de la période d'assurance n'entraînait, pas d'obligation de prêter de l'institution de prévoyance. Si cette dernière allouait une rente partielle et que le degré de l'invalidité de l'assuré s'aggravait par la suite, elle n'était pas davantage tenue de réviser les prestations allouées (arrêt cité, consid. 3.5).

Dans la mesure où le règlement du défendeur, contrairement à celui examiné par le Tribunal fédéral, s'applique tant à la prévoyance obligatoire et à la prévoyance plus étendue, dans le cadre d'une institution enveloppante, on doit se demander si la même interprétation se justifie. On pourrait en effet considérer qu'en application du principe de la confiance, une disposition réglementaire plus explicite serait nécessaire pour déroger à l'art. 23 al. 1 let. a LPP en ce qui concerne pour les prestations non obligatoires. Il convient de laisser la question ouverte compte tenu de ce qui suit (consid. 5c/cc ci-après).

**4. a)** Le Tribunal cantonal des assurances a nié, par arrêt du 20 février 2004, le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité pour la période courant jusqu'au 15 avril 2002, en considérant qu'elle présentait une incapacité de travail de 20% dans sa profession d'éducatrice, et partant également un taux d'invalidité de 20%, n'ouvrant pas droit à une rente. Le tribunal s'est fondé sur une expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_, constatant une diminution de la capacité de travail de 20% au plus en raison d'un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive.

Il a expressément nié une incapacité de travail en raison d'atteintes à la santé physique (arrêt du 20 février 2004, consid. 6). Entre-temps, l'OAI avait reconnu le droit à une demie rente d'invalidité pour cas pénible, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2003, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2004, en raison d'une péjoration de l'état de santé psychique de la demanderesse entraînant une incapacité de travail totale depuis le 21 août 2003 (décisions des 11 octobre et 26 novembre 2004). L'OAI s'est fondé sur les constatations de la psychiatre traitant la demanderesse, qui avait attesté une incapacité de travail totale depuis cette date en raison d'une péjoration de l'état de santé psychique de la demanderesse, avec le développement d'une tendance suicidaire ; elle se laissait dépérir en ne s'alimentant plus correctement, au point qu'une hospitalisation avait été nécessaire à l'hôpital [...] pour une baisse importante de son état général et nutritionnel (rapport du 18 mai 2004 de la Dresse V.\_\_\_\_ ; cf. également le rapport du 30 juin 2004 du Dr Q.\_\_\_\_, médecin au SMR). En revanche, la rente n'a pas été allouée en raison d'atteintes à la santé physique de la demanderesse.

Par la suite, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a reconnu le droit de la demanderesse au maintien de la rente, toujours en raison d'atteintes à sa santé psychiques (arrêt du 16 avril 2012 consid. 3b et 3c).

**b)** La demanderesse a été assurée en prévoyance professionnelle par le défendeur, à titre obligatoire, lors de sa période d'activité pour la H.\_\_\_\_, du 24 juin 1996 au 31 janvier 1997. La protection d'assurance a été prolongée après la fin des rapports de travail pendant un mois au maximum (art. 331a al. 2 CO), soit jusqu'au 28 février 1997, pour autant qu'aucun rapport de prévoyance avec Fondation collective S.\_\_\_\_ n'ait pris naissance entre-temps en raison des nouveaux rapports de travail avec la P.\_\_\_\_. Quoi qu'il en soit, on ne trouve au dossier aucune attestation d'incapacité de travail relative à la période du 24 juin 1996 au 28 février 1997, en particulier en relation avec une atteinte à la santé psychique. Afin d'établir une telle incapacité, la demanderesse souhaite que la Cour invite l'employeur de l'époque à

produire son dossier complet. Mais il n'y a aucune raison de penser que l'employeur aurait conservé les pièces relatives à d'éventuelles incapacité de travail de la demanderesse - qui plus est des documents de nature à établir l'atteinte à la santé à l'origine de l'incapacité en question - pendant près de 20 ans après les faits. Par ailleurs, il n'y a pas d'indice sérieux au dossier en faveur d'une telle incapacité de travail d'origine psychique. Partant, la mesure d'instruction requise doit être rejetée.

Au demeurant, on observera que les réquisitions de preuves de la demanderesse dans la présente cause s'apparentent à des « fishing expeditions » tendant à récolter autant de documents que possibles auprès d'autant d'institutions que possible, par l'intermédiaire du tribunal. Or, tel n'est pas le rôle du tribunal dans le cadre de son devoir d'instruire la cause d'office (art. 61 let. c LPGA). Le tribunal ne doit, au contraire, qu'ordonner les mesures probatoires qui paraissent pertinentes et nécessaires. Dans ces conditions, si malgré ce qui précède, la demanderesse estimait avoir de réelles chances que son ancien employeur puisse l'aider à établir une incapacité de travail d'origine psychique pendant la période entrant en considération, il lui appartenait de s'adresser elle-même directement à lui, conformément à son obligation de collaborer à l'instruction de la cause. Le tribunal lui a imparti un délai à cet effet, mais la demanderesse n'a produit aucun document à l'échéance de ce délai, ni allégué que son ancien employeur aurait refusé de lui délivrer des renseignements ou des documents.

En l'absence de toute preuve ou indice d'une incapacité de travail d'origine psychique, survenue entre le 24 juin 1996 et le 28 février 1997, les rapports de prévoyance liant à l'époque le défendeur à la demanderesse ne fondent aucune obligation de prester.

**c) aa)** La demanderesse a également été assurée en prévoyance professionnelle par le défendeur, à titre infra-obligatoire, du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 mai 2003. La couverture de prévoyance a été prolongée jusqu'au 30 juin 2003 au plus tard. Le défendeur semble admettre l'existence de rapports de travail entre la demanderesse et la

T.\_\_\_\_\_ jusqu'au 30 juin 2003 (cf. détermination sur l'allégué 1 de la demanderesse, ainsi que pièce 1 produite par cette dernière), ce qui porterait la fin de la couverture d'assurance au 31 juillet 2003 au plus tard. La question peut demeurer ouverte, dans la mesure où elle n'est pas déterminante pour l'issue du litige.

Le caractère infra-obligatoire du rapport de prévoyance découle du niveau de salaire convenu avec la demanderesse, manifestement inférieur au seuil prévu par l'art. 2 al. 1 LPP. La demanderesse émet l'hypothèse que le salaire convenu aurait été en réalité plus élevé, mais qu'il n'aurait pas été versé en raison de périodes d'incapacités de travail. Elle souhaite la production du dossier complet de l'employeur en vue de l'établir. Il convient toutefois de rejeter cette réquisition pour les motifs déjà exposés au consid. 4b ci-avant. Pour le surplus, on observera que la demanderesse avait été engagée à 40% par la T.\_\_\_\_\_, avec un statut de remplaçante (entretiens des 3 février et 1<sup>er</sup> mai 2003 avec un collaborateur de l'OAI). Elle considérait que le poste était physiquement trop lourd pour elle, mais aucune pièce au dossier n'indique qu'elle aurait subi, pour cette activité, une période d'incapacité de travail attestée médicalement, ni que le salaire convenu aurait été supérieur à celui finalement versé. La Dresse V.\_\_\_\_\_ attestait, certes, une incapacité de travail de 50 % à l'époque, mais elle le faisait déjà depuis une date antérieure au début de l'activité pour la T.\_\_\_\_\_. Ses constatations sur ce point n'ont pas été tenues pour probantes par le Tribunal des assurances du canton de Vaud, qui n'a admis qu'une incapacité de travail et de gain de 20% dans son arrêt du 20 février 2004. Le Dr Z.\_\_\_\_\_, sur l'expertise duquel le tribunal avait fondé son jugement, attestait pour sa part une incapacité de travail de 20% au plus en juin 2001.

**bb)** Compte tenu du caractère infra-obligatoire du rapport de prévoyance, la défenderesse était en droit d'émettre une réserve pour raison de santé, ce qu'elle a fait en mentionnant expressément la dépression. Contrairement à ce que soutient la demanderesse, cette réserve est formulée de manière suffisamment précise, en ce qui concerne

cette atteinte à la santé, pour exclure le droit aux prestations infra-obligatoire en relation avec les troubles psychiques qui ont par la suite fondé le droit à la rente. Le fait que «la demande AI en cours» ait été rejetée par l'OAI, avant qu'une nouvelle demande motivée par une aggravation de l'atteinte dépressive soit admise, ne permet pas dénier toute portée à cette réserve.

**cc)** Indépendamment de la réserve émise par la défenderesse, la période d'assurance du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 30 juin 2003, voire du 1<sup>er</sup> septembre 2001 au 31 juillet 2003, ne fonde aucun droit aux prestations, même en application de l'art. 23 let. a LPP. En effet, il n'est pas établi que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité aurait pris naissance pendant cette période. Comme on l'a vu, la Dresse V. \_\_\_\_\_ attestait déjà une incapacité de travail de 50 % avant le début des rapports de travail, pour des raisons psychiques, alors que le DrZ. \_\_\_\_\_ a constaté que les atteintes à la santé psychiques entraînaient une incapacité de travail de 20% au plus. Pour les motifs exposés dans l'arrêt du Tribunal des assurances du 20 février 2004, l'incapacité de travail n'était donc effectivement pas supérieure à 20% avant le début des rapports de travail, ni jusqu'à la période déterminante à l'époque pour le tribunal, soit jusqu'au 15 avril 2002. Par la suite, aucune pièce au dossier ne permet de constater que l'incapacité de travail se serait aggravée avant le mois d'août 2003 en raison de troubles psychiques. Lors d'un entretien du 15 décembre 2003 avec l'OAI, la demanderesse a mentionné une surcharge physique lors de son activité pour la T. \_\_\_\_\_, mais « pas d'aspect psychologique ». Pour sa part, la Dresse V. \_\_\_\_\_ écrivait, certes, dans un rapport du 10 décembre 2003, que l'état dépressif de sa patiente s'était aggravé « durant ces derniers mois » et que l'incapacité de travail était totale depuis le 21 août 2003. Mais ce constat, sans autre précision, ne permet pas de retenir une nouvelle diminution notable de la capacité de travail, avant le mois d'août 2003, en raison d'une péjoration des troubles psychiques. Dans sa décision d'octroi de rente des 11 octobre et 26 novembre 2004, l'OAI a d'ailleurs pris en considération une incapacité de travail de 20% jusqu'au 20 août 2003, puis une incapacité de travail de 100% dès le 21 août 2003.

Pour ces motifs, le défendeur n'est pas tenu d'allouer des prestations en raison de l'invalidité de la demanderesse, en application de l'art. 23 let. a LPP. Il en va de même, a fortiori, si l'on interprète l'art. 22 du Règlement de prévoyance de la défenderesse en ce sens que l'institution de prévoyance n'est tenue d'allouer ses prestations de prévoyance plus étendue qu'en cas d'invalidité de 25% au moins survenue pendant la durée des rapports de travail et qu'il exclut de prendre en considération une augmentation ultérieure du taux d'invalidité.

**5.** La demanderesse voit ses conclusions rejetées, de sorte qu'elle ne peut pas prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD a contrario, en relation avec l'art. 109 al. 1 LPA-VD). La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

Me Duc ayant été désigné d'office, il peut prétendre une indemnité pour son activité couverte par l'assistance judiciaire. Il convient toutefois d'observer que le dépôt de la demande d'assistance judiciaire, le 5 décembre 2014, est intervenu largement après celui de la demande datée du 13 février 2014, de sorte que l'assistance judiciaire ne lui a été allouée qu'avec effet à partir du 5 décembre 2014. Dans ce contexte, Me Duc a produit une liste de frais faisant état de 22h25 de travail, dont 20 minutes par une avocate-stagiaire, et 71 fr. 10 de débours, hors TVA, pour la période du 15 décembre 2014 à ce jour. Le nombre d'heures de travail consacré à la défense des intérêts de la demanderesse pour la période considérée est excessif. En effet, Me Duc connaissait le dossier, ou du moins l'essentiel du dossier, pour avoir déposé une demande en début d'année, quand bien même il s'agissait apparemment prioritairement de sauvegarder le délai de prescription. Me Duc avait en tous les cas connaissance de l'essentiel du dossier de l'assurance-invalidité pour avoir représenté la demanderesse en procédure devant l'Office de l'assurance-invalidité, puis devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a d'ailleurs produit, le 13 février 2014, plusieurs pièces tirées de ce dossier. Or, on trouve dans la liste des opérations pour la période courant dès le 15 décembre 2014 près de 8h20 de travail, par une

collaboratrice de l'étude de Me Duc, pour l' « étude du dossier » et la rédaction du mémoire de réplique et d'appel en cause du 13 mars 2014, puis à nouveau 2h30 de travail pour une nouvelle détermination, cette fois rédigée par Me Duc, le 26 mai 2015. Cela représente une durée totale de 10h40 pour l'étude d'un dossier dont l'essentiel était déjà connu de Me Duc et la rédaction d'une réplique avec un appel en cause, ainsi que d'une duplique. Il convient de réduire ce temps à 7h30, étant notamment admis que l'Etat n'a pas à prendre à sa charge le temps d'étude supplémentaire du dossier résultant du fait que le dossier a été traité par plusieurs avocats au sein de l'étude de Me Duc, alors qu'il était seul désigné d'office. Pour le surplus, la liste des opérations ne prête pas flanc à la critique, de sorte que l'on retiendra un total de 19h15 de travail, dont 20 minutes par une avocate-stagiaire de l'étude. Pour un tarif horaire de 180 fr. (avocat) et 110 fr. (avocat-stagiaire), conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ, cela représente une indemnité de 3'440 fr. 50 hors TVA, à laquelle il convient d'ajouter les débours de 71 fr. 10, soit un total de 3'511 fr. 60. Il convient encore d'y ajouter la TVA de 8 % (280 fr. 90) pour fixer à 3'792 fr. 50 l'indemnité totale allouée à Me Duc au titre de l'assistance judiciaire.

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

- I. La demande du 13 février 2014 de W.\_\_\_\_\_, contre Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_, est rejetée.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.
  
- III. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de W.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'792 fr. 50 (trois mille sept cent nonante-deux francs et cinquante centimes).
  
- IV. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

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 (pour W.\_\_\_\_\_),
- Fonds de prévoyance M.\_\_\_\_\_,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :