

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 2 avril 2020

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Röthenbacher, juge, et Mme Saïd, assesseure  
Greffière : Mme Neyroud

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

**C.**\_\_\_\_\_, à [...], défenderesse, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 23 al. 1 let. a LPP**

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

**A.**           **a)** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le [...], a subi une décompensation psychotique à l'âge de quinze ans, alors qu'elle était en première année de gymnase. Après une hospitalisation à l'Hôpital [...], puis à l'Hôpital [...] pendant trois mois, elle a suivi un traitement ambulatoire auprès d'un pédopsychiatre. Ce dernier a prescrit un traitement d'Haldol® et de Tranxilium®. L'assurée a repris les cours au gymnase, mais a présenté, l'année suivante, un nouvel épisode de décompensation qui a entraîné une nouvelle interruption de plusieurs semaines. Après une tentative de reprise dans une école privée, dont elle s'est toutefois faite renvoyée en raison d'absentéisme et d'insuffisance de travail, elle s'est inscrite à l'Ecole [...], où elle a pu suivre les cours à raison de quatre à cinq heures par semaine. Elle y a obtenu sa maturité de type économique en 1993, à l'âge de 20 ans. Elle a ensuite suivi un stage d'ergothérapie de trois mois, dans un établissement médico-social. Ce stage ne lui ayant pas plu, elle y a renoncé pour entreprendre des études de psychologie à l'Université [...], en automne 1993. Renonçant également assez rapidement à cette formation, elle s'est inscrite dans une agence de travail temporaire pour des soins à domicile. De 1994 à février 2002, elle a travaillé chez une dame âgée, jusqu'au décès de cette dame. Pendant cette période, l'assurée a présenté un nouvel épisode psychotique grave. Elle a consulté la Dre [...], qui lui a proposé une hospitalisation, qu'elle a toutefois refusée. Sans médication, hormis la prise de somnifères, elle est partie en vacance et la symptomatologie s'est amendée après trois semaines. Dès le mois de mai 1998, elle a consulté le Dr [...], psychiatre, à [...]. Dans un rapport du 27 octobre 1999 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI) - auprès duquel l'assurée a déposé une demande de prestations en octobre 1999 - ce médecin a fait état d'une schizophrénie paranoïde et a attesté une incapacité de travail de 60 % depuis 1994.

L'OAI a mandaté le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation d'une expertise psychiatrique. Dans un

rapport du 7 février 2001, ce dernier a posé les diagnostics de dysthymie à début primaire et de trouble schizo-affectif de type dépressif, actuellement en rémission totale (diagnostic différentiel : épisode dépressif majeur récurrent à caractéristique saisonnière, actuellement en rémission totale), sur personnalité schizoïde et obsessionnelle. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a précisé que le trouble de la personnalité schizoïde et obsessionnelle était sévère et pouvait être assimilé en partie à une maladie mentale. Il a toutefois estimé qu'au moment de l'expertise, l'assurée était bien « compensée » et qu'elle pouvait avoir une capacité de travail « variant entre 60 et 100 % » dans une activité adaptée, c'est-à-dire une activité lui permettant de gérer à loisir son stress, sans trop de contraintes relationnelles ou professionnelles. Il a précisé que depuis 1989, la capacité résiduelle de travail avait varié de 30 à 100 % en fonction des aléas des décompensations psychiques, avec une moyenne probable de l'ordre de 50 à 60 %. Depuis 1997, la capacité de travail avait été de 60 à 80 %. L'évolution future était difficilement prévisible. Le Dr G.\_\_\_\_\_ préconisait un stage d'observation de trois mois pour évaluer les capacités et la résistance au stress de l'assurée, ainsi que pour mettre en place une réadaptation professionnelle.

En raison notamment d'une rechute dépressive dans le courant de l'année 2001, le Dr M.\_\_\_\_\_, nouveau psychiatre traitant de l'assurée, a informé l'OAI, le 13 novembre 2001, que des mesures d'ordre professionnel n'étaient en l'état pas envisageables. Il a par la suite attesté une incapacité de travail totale depuis le mois de février 2000 (cf. rapport du 7 janvier 2002).

Par décision du 28 février 2003, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 1999, puis une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2000.

**b)** Dans un rapport du 3 octobre 2005 à l'OAI, le Dr M.\_\_\_\_\_ a attesté d'un état stationnaire de l'assurée, avec la poursuite d'une incapacité de travail totale. L'assurée a néanmoins suivi une formation d'éducatrice de la petite enfance selon la méthode Steiner.

En 2006, l'assurée a présenté une nouvelle décompensation psychique à la suite d'une rupture sentimentale. Dans un rapport du 9 mai 2008 adressé à l'OAI, la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a précisé que les symptômes psychotiques s'étaient amendés. Un état dépressif et anxieux subsistait, avec une fatigue constante, des difficultés à dormir et à se concentrer, un adynamisme, une crainte de créer des contacts et une grande tristesse.

Entre-temps, dès le 1<sup>er</sup> août 2006, l'assurée a repris une activité salariée à un taux de 25 % comme éducatrice d'enfants à la Fondation W.\_\_\_\_\_, à [...]. Dans son rapport du 9 mai 2008 à l'OAI, la Dre J.\_\_\_\_\_ a attesté une capacité résiduelle de travail correspondant à ce taux d'activité depuis le mois de septembre 2006. Les difficultés de concentration, la fatigue et les difficultés relationnelles étaient compatibles avec ce taux d'activité. Une formation complémentaire en milieu protégé pouvait par ailleurs être envisagée.

L'OAI a ordonné une enquête économique sur le ménage. Il ressort notamment du rapport d'enquête du 4 décembre 2009 que l'assurée a déclaré avoir eu, précédemment, des « crises » tous les deux ans. La dernière grande crise remontait toutefois à trois ans. Elle avait des hauts et des bas, mais parvenait désormais à mieux gérer sa situation. Sitôt qu'elle sentait que cela allait moins bien, elle ralentissait le rythme et se reposait davantage. Elle estimait avoir de la chance de vivre dans la même maison que ses parents, qui s'occupaient d'elle lors des crises et lui évitaient ainsi une hospitalisation. Elle consultait la Dre J.\_\_\_\_\_ toutes les deux semaines, voire plus si nécessaire. Elle travaillait deux matinées par semaine à la garderie et participait aux colloques deux heures par semaine, ce qui représentait un 25 %. Elle œuvrait en collaboration avec une collègue active à 50 %. Lorsqu'elle se sentait trop sous pression, elle s'arrangeait avec cette collègue, qui la remplaçait. Elle avait essayé d'augmenter son taux d'activité, mais cela n'avait pas été possible. Le taux actuel de 25 % était le maximum qu'elle pouvait faire tout en conservant un équilibre fragile. Son employeur envisageait d'engager

quelqu'un à plein temps plutôt que deux employées à temps partiel, de sorte qu'elle ne savait pas combien de temps encore elle pourrait conserver son activité au sein de la Fondation W.\_\_\_\_\_. Sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 %. Elle souhaitait suivre une formation complémentaire, mais sa psychiatre le lui déconseillait pour l'instant.

Le 3 février 2010, l'OAI a informé l'assurée qu'il maintenait sans changement ses prestations (rente entière d'invalidité).

**c)** Par la suite, l'assurée a complété sa formation et obtenu, en 2012, un certificat fédéral de capacité d'assistante socio-éducative. Elle a pu augmenter son taux d'activité à 50 %, dont 25 % n'étaient toutefois pas rémunérés.

Dans le cadre d'une procédure de révision de prestations fondée sur la 6<sup>ème</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, l'assurée a annoncé à l'OAI qu'elle avait l'opportunité de remplacer sa collègue actuelle et d'être ainsi engagée à 100 % par la Fondation W.\_\_\_\_\_, dès le mois d'août 2014. Son activité porterait sur la gestion d'une classe de quinze enfants de 3 à 7 ans, avec des cours du soir. Elle n'était toutefois pas certaine de tenir sur la durée, tant par rapport à elle-même que par rapport à la situation de son employeur, qu'elle définissait comme instable (cf. rapport du 7 mai 2014 du Service de réadaptation de l'OAI). Pour sa part, la Dre J.\_\_\_\_\_ a exposé, dans un rapport du 13 mars 2014 à l'OAI, qu'une augmentation du taux d'activité à « 4h de présence et 4h en planification libre » était possible. Il était nécessaire que le poste de travail n'exige pas une présence quotidienne de huit heures. L'assurée était actuellement asymptotique, avec une bonne gestion médicamenteuse en cas de besoin. A la question de savoir quelle était la capacité de travail raisonnablement exigible dans l'activité habituelle, la Dre J.\_\_\_\_\_ a indiqué « 100 % ?? ».

L'OAI et l'assurée ont convenu que si elle était engagée à 100 %, l'assurance-invalidité prendrait en charge un cours d'informatique et fixerait avec elle un objectif de nouvelle réadaptation, en vue de maintenir

la rente entière pendant le début de l'activité, pour s'assurer de sa durabilité.

Le projet de l'assurée s'est concrétisé et la Fondation W.\_\_\_\_\_ a engagé Z.\_\_\_\_\_ à 100 % comme « directrice du jardin d'enfants/jardinière d'enfants », dès le 1<sup>er</sup> août 2014. L'OAI a pris en charge un cours d'informatique, du 25 août au 30 septembre 2014, et a maintenu la rente pendant cette mesure de nouvelle réadaptation.

Par décision du 24 mars 2015, l'OAI a finalement mis fin à la rente d'invalidité, avec effet dès le deuxième mois suivant la notification de la décision, au motif que l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 100 % comme éducatrice de la petite enfance. Au vu du gain réalisé dans cette activité, elle présentait un taux d'invalidité de 32 % n'ouvrant plus droit à une rente.

**d)** Le 18 septembre 2015, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations, alléguant une péjoration de son état de santé entraînant une incapacité de travail totale depuis le 28 août 2015.

Dans un rapport du 5 octobre 2015, la Dre J.\_\_\_\_\_ a rappelé les diagnostics de trouble schizo-affectifs de type dépressif, ainsi que de trouble de l'adaptation, en précisant que les troubles de la lignée dépressive avaient augmentés, avec une perte d'intérêt pour le travail, une perte du plaisir à vivre, des insomnies rebelles (réveil à 3h00 du matin), une baisse d'énergie avec une fatigue chronique, un sentiment d'inadéquation, une diminution de l'efficacité du rendement au travail et à la maison, une diminution de l'attention et de la capacité de concentration ainsi que de l'aptitude à penser clairement, un isolement social, une perte d'intérêt et du plaisir à toute activité, un sentiment de culpabilité pour les activités passées, un pessimisme pour le futur, une grande anxiété et des troubles psychosomatiques. Tous ces symptômes étaient survenus au cours de l'été, à l'approche de la reprise de l'activité professionnelle. Le médecin généraliste traitant, le Dr K.\_\_\_\_\_, avait établi un certificat d'incapacité de travail dès le 18 août 2015. Un pronostic n'était pas

envisageable tant que l'assurée était encore en phase de décompensation. La Dre J.\_\_\_\_\_ a encore précisé ce qui suit :

« En mars 2014, la patiente a pris la décision d'accepter le poste de responsable en tant que jardinière d'enfants auprès de la Fondation W.\_\_\_\_\_ à [...].

A cette occasion, elle a demandé à ne plus bénéficier des prestations de votre assurance. Vous êtes en possession d'un rapport médical datant du 13.03.2014 y relatif.

Au printemps 2015, Madame Z.\_\_\_\_\_ commençait à présenter des signes de décompensation sous forme de symptômes somatiques et psychiques.

Durant les vacances d'été, l'anxiété s'est généralisée et tous les symptômes sont devenus plus percutants.

Elle n'a pas pu reprendre le travail car elle présentait des otites à répétition, des maux de dents [...], une tendinite au bras droit et des douleurs dorsales (récidivantes).

Le Dr K.\_\_\_\_\_ a donc établi un certificat d'incapacité de travail.

La thymie s'est également péjorée et j'ai moi-même poursuivi l'arrêt de travail dès le 11.09.15. »

Dans un rapport du 30 novembre 2015, la Dre J.\_\_\_\_\_ a exposé que les limitations à l'activité professionnelle étaient d'ordre mental, avec de la fatigue, une perte d'intérêt et du pessimisme. L'assurée était dépassée par les obligations, surtout administratives. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité à un taux de 50 %, voire à plein temps selon le type d'activité, avec une diminution de rendement liée à la concentration déficiente et à la perte d'intérêt, sans toutefois que l'on puisse faire de pronostic sur la date de reprise possible.

Pour sa part, le Dr K.\_\_\_\_\_ a exposé suivre l'assurée ambulatoirement depuis le mois de mars 2009. Il a fait état d'un probable trouble dépressif récurrent, avec depuis fin 2014 un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. Il avait vu l'assurée en dépannage durant l'absence de sa psychiatre, le 28 août 2015. Lors de l'entretien la patiente s'était montrée surtout anxieuse, avec une mimique triste, sans signe de la lignée psychotique. Dans l'anamnèse, le Dr K.\_\_\_\_\_ a exposé que la patiente était connue pour un trouble dépressif récurrent et suivie

par une psychiatre depuis de nombreuses années. Elle avait tenté une reprise du travail à 100 % depuis une année (après un travail à 50 % « qui semblait jouer »), avec un épuisement progressif au plan émotionnel. Cela avait eu pour conséquences des troubles du sommeil qui s'étaient amplifiés, des angoisses et un sentiment de détresse, une anhédonie, des troubles de l'attention et de la mémoire, un auto-dénigrement et un sentiment d'abandon devenant de plus en plus envahissant les derniers mois. Les longues vacances d'été n'avaient pas permis de rétablir l'équilibre préexistant (cf. rapport du 27 novembre 2015).

L'assurée a pu reprendre son activité à 20 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2016, puis à 30 % dès le 1<sup>er</sup> juin 2016. Son employeur l'a toutefois licenciée avec effet au 30 juin 2016.

L'assurance-maladie en cas de perte de gain, [...] Assurances, a mandaté le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue [...], pour la réalisation d'une expertise. Dans un rapport du 19 janvier 2016, ces derniers ont posé le diagnostic de trouble schizo-affectif, de type dépressif, évoluant avec des hauts et des bas depuis plusieurs décennies. Ce trouble était actuellement en rémission partielle. Selon l'anamnèse, le dernier épisode était réactionnel à un conflit avec une famille avec laquelle l'assurée travaillait, ainsi qu'à une surcharge de travail. La capacité résiduelle de travail au moment de l'expertise était nulle. L'activité professionnelle habituelle était néanmoins adaptée et en cas de poursuite de l'évolution positive, la capacité de travail pourrait être améliorée à 30 % du 1<sup>er</sup> mars au 31 mars 2016, 40 % du 1<sup>er</sup> avril au 30 avril 2016 et 50 % du 1<sup>er</sup> mai au 31 mai 2016. Une augmentation progressive pouvait être envisagée jusqu'à 100 % en cas d'évolution positive pour le 1<sup>er</sup> juin 2016. La reprise devait être très progressive et en cas de décompensation du trouble de la personnalité schizotypique, une hospitalisation devait être envisagée, avec des arrêts maladie prolongés.

Le 20 septembre 2016, la Fondation W.\_\_\_\_\_, a établi un certificat de travail attestant que l'assurée avait travaillé en tant qu'éducatrice de l'enfance depuis le 1<sup>er</sup> août 2006. Elle avait travaillé

pendant huit ans à 50 %, puis avait assumé le rôle de directrice et unique éducatrice de l'établissement, à 100 %, dès le 1<sup>er</sup> août 2014. Le certificat faisait notamment état d'un grand investissement de l'intéressée pour le bon déroulement de l'institution et du fait qu'elle avait bien répondu aux demandes exigeantes tant affectives que temporelles propres à une pédagogie Waldorf/Steiner. La Fondation W.\_\_\_\_\_ avait dû la licencier, avec regret, à la suite d'une restructuration.

Le 8 décembre 2016, le Dr M.\_\_\_\_\_ a écrit au Service médical régional de l'assurance-invalidité. Il a exposé que le parcours professionnel de l'assurée attestait d'une bonne évolution avec l'aide ponctuelle d'anti-dépresseurs, en automne et en hiver, et de somnifères, mais que l'assurée n'avait pas « réussi [à] obtenir la qualification requise de plus d'une année de travail seule à plein temps dans une institution (Fondation W.\_\_\_\_\_, [...]) ». Il y avait encore chez l'assurée une fragilité psychique, d'adaptation et de fonctionnement, qui nécessitait un appui constant dans son travail sans quoi elle se faisait déborder et se désorganisait. Une rente entière de l'assurance-invalidité était donc nécessaire. Dans un rapport du 16 mai 2017, le Dr M.\_\_\_\_\_ a encore fait état d'un état stationnaire depuis son dernier rapport, avec une capacité résiduelle de travail de 30 % à 50 % au maximum.

Dans un rapport du 4 juillet 2017 à l'OAI, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a exposé suivre l'assurée depuis le mois de février 2017. Elle a posé le diagnostic de trouble bipolaire et a indiqué que la patiente pouvait aussi bien être apte à travailler à 100 % durant une courte période de quelques semaines que décompenser subitement avec des insomnies, une hyperactivité de type maniaque, des angoisses envahissantes et une nouvelle incapacité de travail pour de longs mois. L'exigibilité de la reprise de son activité professionnelle était donc impossible à évaluer, étant précisé que « si sa capacité de travail est comptée sur l'année, [l'assurée] ne semble pas capable d'avoir une [capacité] supérieure à 30 % entre les périodes d'activité possible et les périodes d'incapacité ».

Le 29 août 2017, l'OAI a établi un préavis par lequel il annonçait à l'assurée son intention de lui allouer une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2016, puis une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2016. L'OAI prenait notamment en considération un délai de carence de six mois empêchant la naissance du droit aux prestations avant le 1<sup>er</sup> mars 2016, compte tenu de la date du dépôt de la nouvelle demande. L'OAI a par ailleurs imputé, sur le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, l'incapacité de travail de 50 % présentée par l'assurée de janvier à décembre 1994.

Par décision du 9 novembre 2017, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à Z.\_\_\_\_\_, avec effet dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017, en précisant qu'il statuerait ultérieurement sur le droit aux prestations pour la période du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 30 novembre 2017. La motivation était identique à celle présentée avec le préavis du 29 août 2017.

**e)** La Fondation W.\_\_\_\_\_ est affiliée à [...] (ci-après : C.\_\_\_\_\_ ou la défenderesse) pour la prévoyance professionnelle de ses employés. Le 16 juin 2015, Z.\_\_\_\_\_ - ou, pour elle, son employeur - a rempli une demande d'assurance auprès de cette institution pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> août 2014, en indiquant qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail. Le même jour, C.\_\_\_\_\_ lui a confirmé son entrée dans l'institution de prévoyance, lui a remis un certificat de prévoyance et l'a invitée à remplir un questionnaire de santé dans un délai de quatorze jours.

L'assurée a rempli et signé ce questionnaire le 5 juillet 2014 et l'a retourné à C.\_\_\_\_\_. Elle a répondu par la négative à la question relative à une incapacité de travail totale ou partielle à la date de sa première affiliation, à la question relative à la nécessité pour elle de prendre des médicaments à intervalles réguliers, à celle relative à un traitement ou un suivi médical/thérapeutique, ainsi qu'à la question de savoir si elle avait dû arrêter partiellement ou totalement de travailler du fait d'une maladie pendant plus de quatre semaines lors des cinq années précédentes. Elle n'a par ailleurs pas répondu à la question de savoir si

elle avait enregistré à son sujet de quelconques troubles ou conséquences d'un accident, d'une maladie ou d'une infirmité congénitale.

Le 19 février 2016, la Fondation W.\_\_\_\_\_ a adressé à C.\_\_\_\_\_ une demande d'exemption de cotisations en faveur de l'assurée, ensuite de l'incapacité de travail totale prévalant depuis le 18 août 2015.

Le 8 septembre 2016, C.\_\_\_\_\_ a demandé à l'OAI de lui communiquer son dossier concernant l'assurée. L'OAI lui a communiqué ce dossier le 12 septembre 2016. Le 3 octobre suivant, C.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée qu'elle résiliait le contrat de prévoyance pour toutes les prestations non obligatoires, en raison d'une violation de l'obligation d'annoncer l'incapacité de travail subie en raison de troubles psychologiques depuis 2000.

Le 25 octobre 2016, C.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI du fait qu'elle ne s'estimait pas compétente et n'avait pas fourni de prestations en faveur de l'assurée. Elle a confirmé ce point de vue dans une lettre du 16 novembre 2017 à l'OAI, en précisant que l'incapacité de travail de l'assurée résultait d'une rechute d'atteintes à la santé qui avaient fondé les rentes versées entre mai 2000 et avril 2015.

Le 26 février 2018, Me Hofstetter, pour Z.\_\_\_\_\_, a écrit à C.\_\_\_\_\_ pour demander le versement des prestations obligatoires et surobligatoires en raison de l'invalidité. Le 16 avril 2018, Me Elsig, pour C.\_\_\_\_\_, a répondu que l'institution de prévoyance refusait de prester, au motif, en substance, que le cas d'assurance était survenu avant le début de l'affiliation de l'assurée. Par ailleurs, celle-ci avait commis une réticence en répondant par la négative à différentes questions sur son état de santé, lors de sa demande d'admission.

**B.** Par acte du 15 novembre 2018, Me Hofstetter, toujours au nom de Z.\_\_\_\_\_, a ouvert une action de droit administratif contre C.\_\_\_\_\_, en concluant en substance à la condamnation de cette dernière au

paiement d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2016 et d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2016, calculée en tenant compte des prestations obligatoires et surobligatoires, ainsi qu'à la libération de l'obligation de payer des cotisations jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite.

C.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de la demande, le 6 février 2019, au motif qu'elle n'était pas compétente, le cas d'assurance étant survenu avant l'affiliation de la demanderesse.

Les parties ont maintenu leurs conclusions au terme des déterminations complémentaires qu'elles ont déposées les 29 mars 2019 (demanderesse), 7 mai 2019 (défenderesse) et 29 mai 2019 (demanderesse).

Le 18 février 2020, C.\_\_\_\_\_ a produit son Règlement de prévoyance, tel qu'en vigueur entre 2014 et 2016. Pour sa part, la demanderesse a produit, le 19 février 2020, également à la demande du Tribunal de céans, divers documents établis par l'OAI.

Le 26 février 2020, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait que la cause paraissait en l'état d'être jugée et que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu prochainement.

### **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). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD.

**b)** La demande est recevable conformément aux dispositions qui précèdent.

**2.** Le litige porte sur le droit de la demanderesse au versement d'une rente d'invalidité par la défenderesse, ainsi qu'à la libération de l'obligation de cotiser.

**3. a)** Aux termes de 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'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cette règle est également applicable en matière de prévoyance plus étendue, sous réserve de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

**b)** Aux termes de l'art. 16 du Règlement de prévoyance de la défenderesse, tel qu'en vigueur entre 2014 et 2016, il y a incapacité de travail lorsque le médecin déclare que l'assuré a provisoirement perdu partiellement ou entièrement l'aptitude de travailler en raison d'une maladie. En cas d'incapacité de travail, l'assuré a droit à une libération du paiement des cotisations surobligatoires dans la mesure où cela est prévu par le plan de l'institution. Il y a, par ailleurs, incapacité de gain lorsque l'assuré est invalide au sens de la LAI.

Sous le titre « incapacité de travail », l'art. 16 du Règlement de prévoyance prévoit que le droit au versement d'une rente d'invalidité surobligatoire en raison d'une incapacité de travail commence à courir après expiration du délai de carence indiqué dans le « Plan de délai de

carence AI raccourci ». Le montant est également fixé en fonction de ce plan.

Sous le titre « incapacité de gain », ce même article 16 prévoit encore que le droit au versement d'une rente d'invalidité minimale conformément à la LPP et de la rente d'invalidité surobligatoire commence à courir après expiration du délai de carence précisé dans le plan de prévoyance.

Enfin, sous le titre « montant de la rente », l'art. 16 du Règlement de prévoyance prévoit que la rente d'invalidité est versée conformément à l'assurance-invalidité fédérale, avec notamment une rente entière en cas d'invalidité de 70 % au moins au sens de l'AI, trois quarts de rente en cas d'invalidité de 60 % au moins au sens de l'AI, d'une demi-rente en cas d'invalidité de 50 % au moins au sens de l'AI et d'un quart de rente en cas d'invalidité de 40 % au moins au sens de l'AI.

**c)** Au vu de l'art. 16 du Règlement de prévoyance, il semble – en dépit du manque de clarté de cette disposition et de son absence de structure – que la défenderesse doit allouer des prestations surobligatoires en cas d'incapacité de travail, cette notion étant différente de celle d'invalidité prévue l'assurance-invalidité. Il est par ailleurs difficile de déterminer, si l'art. 23 al. 1 let. a LPP est applicable ou si le règlement y déroge pour les prestations surobligatoires. A première vue, le règlement ne prévoit pas une telle dérogation, mais ces questions peuvent demeurer ouvertes, pour les motifs exposés ci-après.

Pour des raisons de sécurité juridique, on invitera néanmoins la défenderesse à revoir sérieusement son règlement entré en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 dans la mesure où il n'aurait pas déjà notablement clarifié ces points.

**4.**           **a)** La défenderesse a informé la demanderesse, le 3 octobre 2016, du fait qu'elle résiliait le contrat de prévoyance pour toutes les prestations non obligatoires, en raison d'une réticence. La demanderesse

conteste une telle réticence et soutient que, quoi qu'il en soit, elle n'aurait eu aucune portée, puisque la défenderesse lui avait remis un certificat de prévoyance sans réserve de santé avant même d'avoir reçu en retour le questionnaire de santé.

**b)** Dans le domaine de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance sont fondées, en l'absence de disposition statutaire ou réglementaire idoines, à se départir du contrat de prévoyance en cas de réticence de l'assuré, par application analogique des art. 4 ss LCA (ATF 130 V 9). En l'occurrence, l'art. 4 du Règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit que la défenderesse remet un questionnaire de santé aux personnes à assurer à titre surobligatoire et qu'une déclaration de santé complète et véridique est la condition d'admission dans l'assurance ; l'institution de prévoyance a la possibilité d'imposer des réserves médicales limitées dans le temps lors de l'entrée d'un nouvel assuré dans la prévoyance plus étendue ; elle peut réduire les prestations au minimum légal en cas de violation de l'obligation de renseigner, en l'annonçant à la personne concernée dans les trois mois après en avoir eu connaissance.

**c)** En l'espèce, la demanderesse s'est annoncée, ou a été annoncée par son employeur, à la défenderesse le 16 juin 2015. L'annonce mentionne qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail. Le même jour, C.\_\_\_\_\_ a confirmé à la demanderesse son entrée dans l'institution de prévoyance, lui a remis un certificat de prévoyance et l'a invitée à remplir un questionnaire de santé. Contrairement à ce que soutient la demanderesse, le certificat qui lui a été remis ce jour-là ne signifiait pas une acceptation inconditionnelle dans la prévoyance surobligatoire, sans réserve de santé, - et ne pouvait pas être compris dans ce sens, de bonne foi - puisqu'il était remis simultanément à un questionnaire de santé à remplir par la personne assurée dans un délai de quatorze jours.

**d)** La demanderesse a rempli le questionnaire de santé en répondant négativement à la question relative à une incapacité de travail

totale ou partielle au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance (« à la date de votre première affiliation »), à celle de savoir si elle percevait une rente de l'assurance-invalidité. Elle n'a pas répondu à la question visant à savoir si elle avait enregistré de quelconques troubles ou conséquences d'un accident, d'une maladie ou d'une infirmité congénitale. Elle a répondu négativement à la question de savoir si elle avait besoin de prendre des médicaments à intervalles réguliers ou si elle était sous traitement ou suivi médical/thérapeutique. Enfin, elle a répondu négativement à la question de savoir si, au cours des cinq dernières années, on avait décelé chez elles, notamment, des troubles dépressifs ou nerveux, et si elle avait dû arrêter partiellement ou totalement de travailler du fait d'une maladie ou d'un accident pendant plus de quatre semaines, lors des cinq dernières années.

Les réponses de la demanderesse à l'ensemble de ces questions sont manifestement fausses ou incomplètes. Au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance en août 2014, la recourante faisait une tentative de reprise d'activité professionnelle, ce dont elle était parfaitement consciente. Elle espérait disposer d'une capacité de travail totale, mais n'en était pas certaine, ce dont elle s'était ouverte à l'assurance-invalidité. La Dre J. \_\_\_\_\_ avait attesté de limitations de sa capacité de travail, en ce sens qu'elle devait pouvoir travailler à raison de 4 heures de présence quotidienne et 4 heures de planification libre, sans certitude sur une capacité à tenir un taux d'activité de 100 % dans ces conditions. La demanderesse percevait une rente de l'assurance-invalidité, qui avait été expressément maintenue jusqu'au 30 avril 2015 (sur ces points, voir également consid. 9b ci-après). La demanderesse ne pouvait donc pas raisonnablement penser qu'elle répondait correctement au questionnaire de santé en passant sous silence ces informations.

La demanderesse a également donné des renseignements inexacts en niant une atteinte dépressive ou nerveuse, ainsi qu'une incapacité de travail totale ou partielle pendant les cinq dernières années. En 2009, elle avait déclaré lors d'une enquête économique sur le ménage qu'elle avait tenté d'augmenter son taux d'activité à plus de 25 % sans y

parvenir. Elle a par la suite pu augmenter son taux d'activité à 50 %, tout en restant rémunérée à 25 % ; elle n'a en revanche pas augmenté son taux d'activité à plus de 50 % avant le mois d'août 2014 (sur ces points, voir également consid. 9a ci-après). Elle était suivie par la Dre J.\_\_\_\_\_, psychiatre, pour un trouble schizo-affectif de type dépressif, avec notamment une consultation le 6 mars 2014 (cf. réponses du 7 mars 2014 au questionnaire pour la révision de la rente que lui avait adressé l'OAI). Enfin, la Dre J.\_\_\_\_\_ a exposé, dans un rapport du 13 mars 2014 à l'OAI, que l'assurée suivait un traitement de lithium et de somnifères dans le cadre d'une psychothérapie de soutien.

**e)** Au vu des réponses erronées au questionnaire de santé, sur des points importants, la défenderesse était en droit de résilier l'assurance surobligatoire et de limiter ses prestations à la prévoyance obligatoire, ce qu'elle a fait dans le délai utile après avoir eu connaissance de la réticence.

**5. a)** La défenderesse ne conteste pas que la demanderesse présente un taux d'invalidité de 40 % au moins lui ouvrant droit, sur le principe, à des prestations de prévoyance professionnelle obligatoire. Il n'y a pas lieu de revenir sur ce point.

**b)** C.\_\_\_\_\_ refuse de prêter car elle soutient qu'elle n'était pas liée à la demanderesse par un rapport de prévoyance au moment déterminant selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP.

**c)** L'affiliation de la demanderesse à C.\_\_\_\_\_ a débuté, au moins en ce qui concerne la prévoyance obligatoire, le premier jour de travail de l'assurée à 100 %, soit le 1<sup>er</sup> août 2014 (art. 10 al. 1 LPP). Auparavant, la demanderesse travaillait déjà pour la Fondation W.\_\_\_\_\_, mais pour un revenu inférieur au seuil d'entrée dans la prévoyance obligatoire, fixé à 21'060 fr. en 2014 (art. 2 al. 1 et 7 al. 1 LPP, dans leur teneur en vigueur à l'époque ; RO 2012 6347). La date déterminante pour l'application de l'art. 23 al. 1 let. a LPP correspond donc au 1<sup>er</sup> août 2014.

**6. a)** Une institution de prévoyance n'est pas tenue à prestations, selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité a débuté avant que la personne concernée lui soit affiliée. Pour que l'obligation de prester soit exclue, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où la personne concernée ne lui était pas encore 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 foi matérielle et temporelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; ATF 130 V 270 consid. 4.1).

**7. a)** Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail ; ATF 138 V 409 consid. 6.2). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF, 9C\_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2).

**b)** Il n'est pas contesté, à juste titre, que la demanderesse a présenté des troubles psychiques avant le 1<sup>er</sup> août 2014, de longue date, sous la forme d'un trouble schizo-affectif de type dépressif, sur personnalité schizoïde et obsessionnelle (cf. expertise du Dr G. \_\_\_\_\_ du 7 février 2001), et qu'elle a présenté plusieurs épisode de décompensation de ce trouble par le passé. Il n'est pas davantage contesté qu'il existe un lien de connexité matériel entre cette affection et l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité actuelle, même si les diagnostics ont pu légèrement évoluer ou diverger d'un médecin traitant à l'autre ou d'un expert à l'autre au cours des années.

**8. a)** La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue avant une période de couverture d'assurance, d'une part, et l'invalidité, d'autre part, est interrompu si après la survenance de cette incapacité de travail, la personne assurée a de nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'une relation de

connexité temporelle 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. 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). Il convient toutefois de relativiser cette durée de trois mois lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion, notamment lorsque l'invalidité résulte d'une maladie évoluant par poussée, telle que la sclérose en plaque ou la schizophrénie. Les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par vague, alternant des périodes d'exacerbation et de rémission. Même une phase plus longue pendant laquelle la personne assurée avait pu reprendre le travail n'implique pas forcément une amélioration durable de l'état de santé et de la capacité de travail si chaque augmentation de la charge professionnelle entraîne après quelque temps, en règle générale, une recrudescence des symptômes conduisant à une nouvelle incapacité de travail notable. La jurisprudence essaie d'en tenir compte en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce (TF 9C\_515/2019 du 22 octobre 2019 consid. 2.1.1 ; 9C\_575/2018 du 15 avril 2019 consid. 4.1 ; Marc Hürzeler, in Schneider/Geiser/Gächter (édit.), LPP et LFLP, Berne 2010, n° 29 ad art. 23 LPP).

**b)** La reprise d'une activité lucrative 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 plus de 80 % (ATF 144 V 58). 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 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 plus de 80 % 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 citées, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

**9. a)** En l'espèce, la demanderesse a travaillé pendant plusieurs années pour la Fondation W.\_\_\_\_\_, à un taux de 25 %. Contrairement à ce qui figure dans le certificat de travail établi par l'employeur, elle n'a pas travaillé, pendant les premières années tout au moins, à un taux de 50 %. En effet, elle a elle-même indiqué, lors de l'enquête économique sur le ménage réalisée par l'OAI en 2009, qu'elle travaillait deux matinées par semaine et participait à deux colloques par semaine, ce qui correspondait à un taux d'activité de 25 % ; elle avait tenté d'augmenter son taux d'activité, mais cela n'avait pas été possible. Le taux de 25 % était le maximum qu'elle pouvait faire tout en conservant un équilibre fragile. On peut néanmoins admettre que dès les années 2011-2012, la recourante a été salariée à 25 %, tout en effectuant, en pratique, une activité correspondant à un taux d'activité de 50 %. On ignore les raisons pour lesquelles elle n'a pas été rémunérée à 50 %, mais on peut partir de l'hypothèse que l'employeur et l'employée admettaient qu'une partie de l'activité correspondait à un stage.

**b)** En 2014, la demanderesse a postulé pour un emploi à 100 % auprès de son employeur. Le début de l'activité était fixé au 1<sup>er</sup> août 2014. La demanderesse était bien consciente du fait que cette augmentation du taux d'activité pouvait la déstabiliser et elle n'était pas certaine de pouvoir tenir sur le long terme, ce dont elle a fait part à l'OAI dès son engagement. Il s'agissait ainsi d'une tentative de reprise du travail. Dans un rapport du 13 mars 2014 à l'OAI, la Dre J.\_\_\_\_\_ avait,

dans ce sens, émis l'hypothèse qu'une reprise du travail à 100 % était possible, à raison de 4 heures de présence quotidienne et 4 heures de planification libre, mais en assortissant cette hypothèse de deux points d'interrogation (« 100 % ?? »). L'OAI l'a du reste bien compris et a poursuivi le versement de la rente entière dont elle était titulaire, jusqu'au 30 avril 2015.

**c)** La recourante a travaillé pendant une année à 100 %, jusqu'à l'incapacité de travail attestée par le Dr K. \_\_\_\_\_ dès le 18 août 2015. Elle n'a pas présenté d'incapacité de travail attestée médicalement - et qui aurait fondé une absence au travail - pendant cette période du 1<sup>er</sup> août 2014 au 18 août 2015. On doit néanmoins admettre, comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail attestée dès cette dernière date ne résulte pas d'une atteinte soudaine ni de symptômes survenus subitement à cette date. Le plus probable est, au contraire, que la demanderesse n'a pas supporté la charge de travail et de stress liée à l'augmentation de son taux d'activité à plus de 50 %, dès le 1<sup>er</sup> août 2014, ce qui a entraîné une surcharge psychique progressive. La demanderesse a pris sur elle aussi longtemps que possible, avant de craquer pendant l'été 2015. A cet égard, le Dr K. \_\_\_\_\_, qui suivait l'assurée ambulatoirement depuis le mois de mars 2014, et l'a reçue pour consultation du 28 août 2015, a fait état en anamnèse, dans son rapport du 27 novembre 2015 à l'OAI, du fait que la demanderesse avait tenté une reprise du travail à 100 % depuis une année, avec « un épuisement progressif au plan émotionnel » ; cela avait eu pour conséquence des troubles du sommeil, des angoisses et un sentiment de détresse, une anhédonie, des troubles de l'attention et de la mémoire, un auto-dénigrement et un sentiment d'abandon devenant « de plus en plus envahissant les derniers mois ». Sous la rubrique diagnostic, il a mentionné que l'épisode dépressif actuel sévère, sans symptôme psychotique, remontait à « fin 2014 ». Pour sa part, la Dre J. \_\_\_\_\_ a précisé, dans son rapport du 5 octobre 2015 à l'OAI, qu'au printemps 2015, la demanderesse commençait à présenter des signes de décompensation sous forme de symptômes somatiques et psychiques.

L'anxiété s'était ensuite généralisée durant les vacances d'été et tous les symptômes étaient devenus plus percutants.

**d)** Dans ces circonstances, et dans le contexte d'une trouble schizo-affectif évoluant sous forme de « poussées-rémissions », présent depuis de nombreuses années et qui avait justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité à la demanderesse - rente encore en cours pendant les neufs premiers mois d'activité à 100 % - on doit admettre que le lien de connexité temporelle n'a pas été interrompu pendant la période d'activité de la recourante à 100 % à la Fondation W.\_\_\_\_\_. Le seul fait que l'atteinte n'a pas entraîné de période d'arrêt de travail ou de diminution du taux d'activité pendant une année n'est pas suffisant pour interrompre ce lien de connexité. La tentative de reprise du travail a échoué dans la mesure où l'activité professionnelle exercée à 100 % entraînait progressivement un épuisement des ressources de la recourante et une augmentation des symptômes jusqu'à l'incapacité de travail constatée en août 2015. La capacité réelle de travail, pouvant être maintenue durablement, n'excédait probablement pas 50 à 60 %, ce qui correspondait approximativement à son activité pour la Fondation W.\_\_\_\_\_ jusqu'au 31 juillet 2014.

**10. a)** Dans une décision du 9 novembre 2017, l'OAI a alloué à la demanderesse une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2017. Bien qu'il n'ait pas statué, dans cette décision, sur la période antérieure à cette date, il annonce une décision prochaine sur le droit à la rente du 1<sup>er</sup> mars 2016 au 30 novembre 2017; il précise dans la motivation que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale depuis le 18 août 2015 et qu'il entend lui reconnaître le droit à une demi-rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2016, puis une rente entière dès le 1<sup>er</sup> juin 2016. Le début du droit à la rente a été fixé au 1<sup>er</sup> mars 2016 au motif que le droit à la prestation ne pouvait pas prendre naissance moins de six mois après le dépôt de la nouvelle demande (art. 29 al. 1 LAI). Par ailleurs, il convenait d'imputer sur le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celui déjà comptabilisé lors d'un précédent octroi de rente, conformément à l'art. 29<sup>bis</sup> RAI. En l'espèce, cela conduisait à

prendre en considération le fait que « durant le délai d'attente d'une année, soit de janvier à décembre 1994, l'incapacité de travail [était] de 50 % ».

On doit se demander si cette décision lie, sur la question du début de l'incapacité de travail, les parties à la présente procédure et, cas échéant quelle serait sa portée exacte, dans la mesure où elle n'a pas fait l'objet d'un recours (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa).

**b)** Seules les constatations de l'assurance-invalidité qui étaient décisives pour déterminer le droit à une rente de cette assurance peuvent avoir un effet obligatoire en prévoyance professionnelle (Hürzeler, *op. cit.*, n° 13 et 15 ad art. 23 LPP, avec les arrêts cités ; voir également Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless (édit.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 19 à 21 ad art. 58).

En l'espèce, l'OAI a versé une rente entière d'invalidité à la demanderesse jusqu'au 30 avril 2015. Il lui a reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2016. La reconnaissance de ce droit impliquait nécessairement la reconnaissance d'un taux d'invalidité de 50 % au moins et d'une incapacité de travail de 20 % au moins. Une invalidité de 50 % au moins aurait en effet été exclue, selon toute vraisemblance, en cas d'incapacité de travail inférieure à 20 %. Dès lors que l'OAI reconnaissait le droit à une demi-rente dès la fin du délai de six mois après le dépôt de la nouvelle demande en septembre 2018, sans autre délai d'attente – compte tenu de l'art. 29<sup>bis</sup> RAI –, il n'était pas déterminant pour lui de fixer à partir de quand exactement l'incapacité de travail avait pris naissance, de sorte que sa décision ne permet de tirer aucune conclusion relative à l'interruption du lien de connexité temporelle.

**c)** Au demeurant, une interruption d'une incapacité de travail d'une durée de trente jours suffit en principe déjà, en assurance-invalidité, à faire courir un nouveau délai d'attente (art. 29<sup>ter</sup> RAI). Par conséquent, même si l'OAI avait, en l'occurrence, appliqué un délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, pour l'ouverture du droit à la

rente, sans tenir compte de l'art. 29<sup>bis</sup> RAI, sa décision relative au début de l'incapacité de travail faisant courir ce délai d'attente ne pourrait pas être décisive. L'interruption du lien de connexité temporelle dans le contexte de l'art. 23 al. 1 let. a LPP répond en effet à des règles différentes de celles de l'art. 29<sup>ter</sup> LAI (sur ce point : Hürzeler, *op. cit.*, n° 15 ad art. 23 LPP).

**11. a)** Vu ce qui précède, la demanderesse n'était pas assurée par la défenderesse lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue. La reprise d'une activité lucrative à 100 %, du 1<sup>er</sup> août 2014 au 18 août 2015, n'a pas suffi, compte tenu de l'ensemble des circonstances, à interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail dès le 18 août 2015 et celle qui était survenue avant le début de la couverture d'assurance. Ce constat conduit au rejet des conclusions de la demanderesse.

**b)** La procédure est gratuite (art. 73 al. 1 LPP) et la recourante ne peut pas prétendre de dépens à la charge de la défenderesse au vu du sort de ses conclusions (art. 55 al. 1, 109 al. 1 LPA-VD). La défenderesse ne peut pas davantage prétendre à des dépens, en sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** La demande est rejetée.
  
- II.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour Z. \_\_\_\_\_) ;
- Me Didier Elsig (pour C. \_\_\_\_\_) ;
- Office fédéral des assurances sociales ;

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :