

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 11 décembre 2023

Composition : M. NEU, président
Mmes Pelletier et Saïd, assesseures
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

O._____, à [...], demanderesse, représentée par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

P._____, c/o [...] SA à [...], défenderesse, représentée par Mes Nicolas
Gillard et Cendrine Rouvinez, avocats à Lausanne.

Art. 23 LPP

E n f a i t :

A. O._____ (ci-après : la demanderesse), née en [...], a travaillé depuis le 15 août 2001 en qualité d'aide de cuisine dans le restaurant le « [...] » sis à [...], au service de la société A._____ SA. A compter du 1^{er} mai 2007, elle a présenté une incapacité de travail pour maladie et a perçu des indemnités journalières de l'assureur perte de gain en cas de maladie de son employeur (H._____ Assurances SA). Elle a été victime de deux accidents (chutes) les 8 octobre et 12 décembre 2007. Le contrat de travail de l'intéressée a été résilié avec effet au 31 mars 2008 pour des motifs de santé.

B. a) Le 6 décembre 2007, O._____ a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en faisant état de problèmes lombaires, d'obésité, de jambes, de genoux, de sommeil, de thyroïde et de troubles psychiatriques.

Sur mandat de H._____ Assurances SA, le Dr F._____, spécialiste en rhumatologie, a réalisé une expertise médicale le 4 décembre 2007. Dans son rapport daté du lendemain, posant les diagnostics de lombo-pseudo-sciatalgies chroniques, de troubles dégénératifs sévères du rachis lombaire, d'obésité, d'hypothyroïdie et de syndrome d'apnée du sommeil, cet expert a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité d'aide de cuisine et a estimé à 85 % la capacité de travail de la demanderesse dans une activité légère, sédentaire, autorisant l'alternance des positions assise et debout, et excluant le port de charges de plus de quinze kilos et les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux.

Après avoir recueilli des renseignements usuels auprès des médecins traitants de la demanderesse, l'OAI a confié une expertise au Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, du S._____ de [...] (S._____). Dans son rapport du 8 janvier 2010, cet expert a diagnostiqué une dysthymie sans répercussion sur la capacité de travail.

Par décision du 14 octobre 2011, l'OAI a rejeté la première demande de prestations déposée, aux motifs que la demanderesse bénéficiait d'une capacité de travail de 85 % dans une activité adaptée à son état de santé défailant à compter du 1^{er} décembre 2007 et que le degré d'invalidité de 5,2 % était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Par arrêt du 11 juin 2012, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a déclaré irrecevable, en raison de sa tardiveté, la déclaration de recours rédigée par le médecin traitant, datée du 18 novembre 2011, signée par la demanderesse et déposée à la réception de l'OAI le 25 novembre 2011 (CASSO AI 366/11 - 198/2012).

b) Le 11 juillet 2012, O._____, par acte de son conseil, Me Jean-Michel Duc, a formellement sollicité la révision de son droit aux prestations AI, annonçant une aggravation de son état de santé.

L'OAI a considéré qu'il s'agissait d'une nouvelle demande de prestations.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) s'est déterminé comme suit le 7 novembre 2012 :

"[...] L'assurée dépose une nouvelle demande AI le 31.08.2012 [recte : le 11 juillet 2012] ; son conseil produit deux petits rapports de consultation de l'hôpital ophtalmologique d'août et septembre 2012 faisant état d'une perte de vision de l'œil gauche (amblyopie), avec une vision de l'œil droit à 80%. Il s'agit bien d'un élément médical nouveau, mais qui n'a en principe pas d'incidence sur la CT [réf. : capacité de travail] (sauf pour une activité nécessitant une vision binoculaire). Me Duc produit aussi un certificat médical non daté du Dr [...], psychiatre, qui, sans apporter d'argument, dit n'être pas d'accord avec les conclusions de l'expertise S._____ de janvier 2010, estimant qu'une activité à 100% est inenvisageable depuis 2008 ; nous n'avons pas de raison de nous écarter des conclusions de l'expert, moins empathique.

Les éléments avancés par l'avocat ne constituent donc pas des faits susceptibles de modifier les conclusions de l'avis SMR du 14.10.2010."

Par décision du 21 mars 2013, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision.

Par arrêt du 9 mars 2015, la Cour de céans a rejeté le recours déposé par l'intéressée contre cette décision (CASSO AI 90/13 - 52/2015).

Par arrêt du 8 octobre 2015 (cause 8C_308/2015), la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a également rejeté le recours interjeté par O. _____ auprès de cette autorité.

c) Le 30 novembre 2018, O. _____ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité, en raison d'une aggravation de ses lombalgies, d'une gonarthrose, d'ennuis ophtalmologiques et de troubles psychiatriques.

Par projet d'acceptation de rente du 12 février 2020, confirmé par décision du 9 octobre 2020, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité à la demanderesse dès le 1^{er} octobre 2019, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. Selon les constatations de l'OAI, si l'intéressée présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis octobre 2018, à l'issue du délai d'attente, soit en octobre 2019, elle disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée mais dont il ne pouvait pas être tenu compte en raison de son âge (plus de cinquante-cinq ans). Des copies du projet et de la décision ont été adressées à P. _____.

C. Par demande déposée le 9 septembre 2021, O. _____, représentée par Me Jean-Michel Duc, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal tendant à ce qu'elle soit mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, son conseil étant nommé d'office, et à ce que P. _____ (ci-après : la défenderesse) soit condamnée à lui allouer « les prestations légales et réglementaires d'invalidité ainsi que de vieillesse, avec intérêts moratoires dont les montants sont calculés à dire de justice ». En substance, la demanderesse a fait valoir qu'elle s'était

trouvée en incapacité de travail totale à compter du 1^{er} mai 2007, alors qu'elle était employée auprès d' A._____ SA depuis le 15 août 2001, ladite incapacité de travail étant survenue alors qu'elle était affiliée auprès de la défenderesse. Rappelant que la décision d'octroi par l'OAI d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2019 retenait comme pathologies une gonarthrose bilatérale, une myopie sévère de l'œil gauche, une lombalgie du canal lombaire étroit et des troubles dégénératifs, la recourante plaidait, sur la base des avis des médecins consultés, que ces atteintes à la santé étaient identiques à celles à l'origine de son incapacité de travail du 1^{er} mai 2007 et que, dès lors, la connexité matérielle était « indubitablement donnée ». Quant à la connexité temporelle, elle était également « manifestement donnée » dans la mesure où depuis le 1^{er} mai 2007, la demanderesse n'avait plus recouvré de capacité de travail, même partielle. A titre de mesures d'instruction, elle a notamment sollicité la production par la défenderesse de ses règlements et de leurs modifications, de toutes ses attestations de prévoyance, des comptes techniques et témoin, ainsi que de toutes les décisions de son conseil de fondation depuis 2007.

Par décision du 13 septembre 2021, O._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 septembre 2021. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires. Elle était également exemptée de s'acquitter de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc lui a été désigné.

Par réponse du 8 novembre 2021, P._____, représentée par Mes Nicolas Gillard et Cendrine Rouvinez, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande introduite le 9 septembre 2021 par O._____. La défenderesse plaide l'absence de causalité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'origine de l'invalidité de la demanderesse, laquelle ne peut par ailleurs prétendre à des prestations d'assurance-vieillesse n'étant plus assurée lors de son passage à la retraite et ses rapports de travail ayant été dissous plus de cinq ans avant l'âge de la retraite AVS. Sous le bordereau de pièces joint à son écriture, la défenderesse a notamment produit une lettre adressée à l'OAI le 19

février 2020 par laquelle elle refusait d'allouer ses prestations à la demanderesse contestant le lien de causalité entre l'invalidité reconnue par l'OAI depuis octobre 2018 et la cause de l'incapacité de travail survenue en 2007 alors que la demanderesse était affiliée auprès d'elle.

Au terme d'un double échange d'écritures produites les 1^{er} décembre 2021, 4 janvier, 21 janvier, 14 février et 3 mars 2022, les parties ont confirmé leurs argumentations respectives.

Le 1^{er} juin 2023, Me Duc a déposé la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]).

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

c) 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). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance

professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action de la demanderesse, formée devant la tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle celle-ci a été engagée, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

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

3. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

b) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b).

c) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît

d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; TF 9C_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 *in* SVR 2018/7 n. 27 p. 92). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut toutefois pas s'étendre à des constatations qui n'étaient pas déterminantes pour la fixation du droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il n'y a pas d'effet contraignant notamment lorsque la rente de l'assurance-invalidité a été octroyée sur la base d'une demande tardive (TF 9C_464/2015 du 31 mai 2016 consid. 2.4.2 et les références citées).

d) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans le cadre de 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, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

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

f) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2).

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. 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 déjà, 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 mois 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 de l'invalidité, la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées). 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).

L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à la rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession

exercée jusque-là [voir TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, *in* SVR 2011 BVG n. 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si celui-ci dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références citées, *in* SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

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

4. a) En l'espèce, dans la décision qu'il a rendue le 9 octobre 2020, l'OAI a retenu que la demanderesse avait présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis octobre 2018 et qu'à l'issue du délai d'attente, soit en octobre 2019, elle disposait d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée mais dont il ne pouvait pas être tenu compte au vu de son âge (plus de cinquante-cinq ans).

Le projet d'octroi d'une rente entière d'invalidité du 12 février 2020 ainsi que la décision du 9 octobre 2020 ont été communiqués à la défenderesse de sorte qu'elle est réputée avoir pris part à la procédure de l'assurance-invalidité avec pour corollaire qu'elle est en principe liée par

les constatations contraignantes de l'OAI (cf. consid. 3c supra). Par lettre du 19 février 2020, la défenderesse a du reste informé l'OAI qu'elle refusait d'allouer ses prestations à la demanderesse contestant le lien de causalité entre l'invalidité reconnue par l'OAI depuis octobre 2018 et la cause de l'incapacité de travail survenue en 2007 alors que la demanderesse était affiliée auprès d'elle.

b) Le droit à une rente d'invalidité à charge de la défenderesse dépend de la question de savoir si les atteintes à la santé qui ont conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité sont étroitement liées, matériellement et temporellement, à une incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance ou si, au contraire, elles ne le sont pas. D'après les explications fournies par la défenderesse – non contestées par la demanderesse –, la demanderesse a été affiliée auprès de la défenderesse en tant que salariée jusqu'au 4 novembre 2008.

c) Il convient de relever d'emblée que l'on peut douter de la connexité matérielle, vu le nombre d'atteintes à la santé et de limitations fonctionnelles qui sont survenues et se sont accumulées au fil du temps.

En effet, dans sa première demande de prestations de l'assurance-invalidité du 6 décembre 2007, soit durant la période où elle était affiliée auprès de la défenderesse, la demanderesse faisait état de problèmes lombaires, d'obésité, de jambes, de genoux, de sommeil, de thyroïde et psychiatriques. Les expertises contemporaines mises en œuvre par l'OAI ont par ailleurs retenu une obésité ainsi qu'une dysthymie. La demanderesse conservait ainsi une capacité de travail de 85 % dans une activité adaptée à son état de santé défailant à compter du 1^{er} décembre 2007.

A l'appui de sa seconde demande de prestations AI du 11 juillet 2012, la demanderesse invoquait une péjoration de son état de santé, avec l'apparition d'une perte de vision de l'œil gauche (amblyopie)

et une vision de l'œil droit à 80%, selon les rapports de consultation de l'hôpital ophtalmique d'août et septembre 2012.

Dans le cadre de sa troisième demande du 30 novembre 2018, alléguant une aggravation de ses lombalgies, une gonarthrose, des troubles ophtalmologiques et psychiatriques, c'est en définitive une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée qui a été retenue par l'OAI à l'issue du délai d'attente, soit en octobre 2019.

d) La question de la connexité matérielle entre l'incapacité de travail de la demanderesse survenue en 2007 et son invalidité en 2018 peut toutefois demeurer indécisée dès lors que la connexité temporelle est à l'évidence rompue.

L'OAI a, au terme d'une instruction au long cours, retenu une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de 85 % par décision du 14 octobre 2011, entrée en force, laquelle n'a pas non plus été remise en cause dans le cadre d'un refus d'entrer en matière sur une seconde demande en 2012. Ce ne sera qu'en 2020, sur une troisième demande de prestations, que l'OAI retiendra une capacité de travail résiduelle restreinte à 50 % dès octobre 2018, soit dix années après la fin des rapports de travail avec la défenderesse (le contrat de travail de la demanderesse ayant été résilié avec effet au 31 mars 2008 pour des motifs de santé). Cela étant, la capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée théorique telle qu'imputée à la demanderesse par décision en force ne trouve pas d'obstacle dans les avis des médecins traitants, qui ne constituent que des avis divergents et ne plaident au demeurant pas des éléments d'ordre médical dont l'OAI n'aurait pas tenu compte.

Une capacité de travail dans une activité adaptée supérieure à 80 % ayant prévalu largement plus que les trois mois retenus par la jurisprudence (cf. consid. 3f supra), la rupture du lien de causalité temporelle commande le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité réclamées à la défenderesse. Cette dernière n'est

pas non plus tenue de servir de rente de vieillesse dès lors qu'il n'y a pas de conversion de prestations de l'assurance-invalidité, cette question échappant toutefois à l'objet du présent litige (sur l'irrecevabilité de conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, cf. ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

e) Compte tenu de l'issue du présent litige, les réquisitions tendant à la production par la défenderesse de ses règlements et leurs modifications, de toutes ses attestations de prévoyance, des comptes techniques et témoin, ainsi que de toutes les décisions de son conseil de fondation depuis 2007, sont sans pertinence.

5. a) Mal fondée, la demande formée par O._____ contre P._____ est rejetée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

c) Par décision du 13 septembre 2021, la demanderesse a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 septembre 2021 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc. Contrôlée, la liste des opérations produite le 1^{er} juin 2023 peut être admise, au tarif de l'avocat-stagiaire Luca Zanello. Il y a donc lieu d'arrêter l'indemnité de Me Duc, correspondant à 7 heures et 30 minutes de travail, sur la base d'un tarif horaire de 110 fr., somme à laquelle il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7 %, soit un total de 888 fr. 50.

A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ

[règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), avec TVA au taux de 7,7 % en sus, soit 44 fr. 40.

L'indemnité totale sera donc arrêtée à 932 fr. 90 (888 fr. 50 + 44 fr. 40).

d) La demanderesse est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser l'indemnité provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** La demande formée le 9 septembre 2021 par O. _____ contre P. _____ est rejetée.
- II.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la demanderesse, est arrêtée à 932 fr. 90 (neuf cent trente-deux francs et nonante centimes), débours et TVA compris.

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 de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour O._____),
- Mes Nicolas Gillard et Cendrine Rouvinez (pour P._____),
- 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).

Le greffier :