

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 10 janvier 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente

Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Gabellon, assesseure

Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], demanderesse, représentée par Me Yero Diagne, avocat  
à Lausanne,

et

**V.** \_\_\_\_\_, à [...], défenderesse.

---

**Art. 23 LPP**

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

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née en [...], a travaillé dès le 1<sup>er</sup> avril 2018 pour P.\_\_\_\_\_, en tant qu'employée polyvalente à 100 %. A ce titre, elle a été affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de V.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou la défenderesse).

L'assurée a présenté une incapacité de travail complète dès le 12 août 2019 et a dès lors touché des indemnités de perte de gain en cas de maladie de S.\_\_\_\_\_ et a bénéficié d'un coaching. L'employeur a mis fin au contrat de travail pour le 31 décembre 2019.

L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 13 décembre 2019 en faisant état d'un épuisement professionnel, d'un état dépressif permanent, d'anxiété, de tristesse, de peurs et de perte de confiance.

La personne en charge du coaching de l'assurée par S.\_\_\_\_\_ (ci-après : la « Case manager ») a adressé un courriel à l'OAI le 3 février 2020, résumant un contact avec la psychiatre traitante de l'assurée durant lequel les limitations fonctionnelles et les possibilités de réorientation professionnelle avaient été abordées. L'OAI s'est par ailleurs fait remettre le dossier de l'assurance perte de gain, lequel contenait en particulier les pièces médicales suivantes :

- Des certificats établis les 15 août, 2 septembre, 21 novembre et 30 décembre 2019 par la Dre M.\_\_\_\_\_, Cheffe de clinique adjointe à [...], attestant de l'incapacité de travail de l'assurée à 100 % du 12 août 2019 au 1<sup>er</sup> mars 2020.
- Un rapport établi le 18 novembre 2019 par la Dre M.\_\_\_\_\_, exposant que l'assurée avait consulté en août 2019 en raison d'une symptomatologie anxieuse dans le cadre de difficultés professionnelles, avec notion de mobbing. S'agissant du diagnostic,

la Dre M.\_\_\_\_\_ a mentionné des difficultés liées à l'emploi, autres et sans précision (Z 56.7). Au vu de la persistance des symptômes, l'incapacité de travail était de 100 % et il ne fallait pas attendre d'amélioration dans le poste actuel. La symptomatologie actuelle était décrite comme suit :

« Suite à l'émergence de difficultés au travail, en raison de conditions de travail excessives, des messages ambivalents et contradictoires de la hiérarchie, Mme A.\_\_\_\_\_, au vu de l'anxiété générée par ses difficultés (tristesse et troubles du sommeil qui en découlent, anticipation anxieuse, anxiété physique, sentiment de dévalorisation) décide de consulter un psychiatre afin de bénéficier d'un espace thérapeutique de soutien en date du 15 août.

- Un « rapport d'évolution » établi le 5 février 2020 par la « Case manager », dont il ressort notamment que des entretiens d'assessment et de coaching avec l'assurée ont eu lieu les 15, 21 novembre et 11 décembre 2019, 9 et 21 janvier et 4 février 2020, ainsi qu'un entretien avec l'assurée et sa psychiatre le 3 février 2020. La « Case manager » a notamment fait les constats suivants :

#### « 2. Suivi des objectifs

##### Médical

Suivi 1x/semaine chez sa psychiatre. Il s'agit d'épuisement professionnel profond avec dépression et situation de mobbing.

Constats et évolution, selon la Dre psychiatre (entretien du 3.02.2020) : angoisse et tristesse avec un fort impact sur l'environnement social. Perte de confiance en elle et état dépressif permanent. Difficultés à voir l'avenir, besoin d'être mobilisée pour sortir du schéma "rester à la maison" et sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'entourage (conjoint et parents) de cet état de fait.

##### Professionnel

Sa psychiatre soutient toute démarche qui lui permettra de se mobiliser et se projeter vers une activité professionnelle, par exemple dans le cadre d'un accompagnement bienveillant et soutenant pour lui permettre de retrouver des repères et de la confiance et de se réaliser. La soussignée a pris contact avec l'AI dans le but de mettre en place au plus vite une mesure en intervention précoce à cet effet.

Avec l'autorisation de la doctoresse, la cliente s'inscrit au dernier module de formation continue visant à obtenir sa patente [...].  
(...) »

Répondant le 2 mars 2020 à un questionnaire médical de l'OAI, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a mentionné un état dépressif suivi par la Dre M.\_\_\_\_\_, en précisant qu'il n'avait pas revu sa patiente récemment ni établi d'arrêt de travail. Il renvoyait par conséquent au rapport de cette médecin et a signalé qu'il avait attesté des incapacités de travail à deux reprises, du 23 au 25 février 2018 et du 14 au 15 juin 2018.

Au cours d'un entretien avec un spécialiste en réinsertion professionnelle mandaté par l'OAI, l'assurée a signalé que, dernièrement, des douleurs importantes étaient apparues, pour lesquelles des investigations étaient en cours auprès du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie (cf. Rapport initial versé au dossier de l'OAI le 11 mars 2020). La « Case manager » de l'assurance perte de gain a également informé l'OAI par courriel du 4 juin 2020 du fait que l'assurée avait récemment consulté le Dr D.\_\_\_\_\_, en raison « d'une atteinte à la santé qui n'était pas encore connue au moment de la demande et qui a, malheureusement, été confirmée ».

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a adressé un rapport à l'OAI le 23 juin 2020. Il a mentionné suivre l'assurée depuis le 21 avril 2020. Il a fait état d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 21 avril 2020 et posé le diagnostic de spondyloarthrite périphérique. Il a joint un rapport de radiographie du rachis et du bassin du 27 août 2007, des résultats d'analyses sanguines du 11 mars 2020 et un rapport de scintigraphie osseuse du 29 avril 2020. Il a décrit les antécédents médicaux et l'évolution de la situation de la patiente comme suit :

« La patiente se plaint de longue date d'arthralgies aux mains, aux coudes, des avant-pieds et des chevilles. La symptomatologie s'est aggravée depuis fin février. Elle me signale un fond de douleur constante et aggravée par les activités manuelles répétitives et la position debout prolongée (douleurs chevilles ?). Elle est gauchère et les douleurs des membres supérieurs sont prédominantes à gauche (poignet et coude).

Par ailleurs elle me signale des épisodes récurrents de tuméfaction des mains avec rémission spontanée. Par contre elle ne décrit pas de lombalgies d'allure inflammatoire.

Raideur matinale de quelques minutes.

Pas d'efficacité de la prise d'Ibuprofène et Olfen. A but antalgique elle est soulagée par la prise de Lamaline (association Oppium, paracétamol et Cafféine). Les douleurs sont également soulagées par la prise de Tramadol.

Une radiographie du bassin du 2013 ne montre pas d'anomalie des sacro-iliaques. Une radiographie lombaire montre une scoliose.

Au reste de l'anamnèse je retiens la notion de positivité de l'HLA B27, une cure de [hernie discale] L5-S1 gauche en octobre 2014 et des paresthésies occasionnelles des mains ainsi qu'une entorse de la cheville droite le 22 mars 2020 qui a été traitée par un aircast, de la physiothérapie, Olfen et Tramadol.

Anamnèse familiale : Sa mère est connue pour une spondyloarthrite. Par ailleurs la patiente est suivie par un psychiatre suite à un burn out (août 2019).

Malgré l'absence de clairs signes inflammatoires et un bilan biologique du mois de mars qui ne sont pas contributifs, dans son cas on peut soupçonner une maladie inflammatoire sous-jacente (une Spondyloarthrite périphérique.) Par ailleurs suspicion de [syndrome du tunnel carpien] bilatéral.

Je demande une scintigraphie osseuse afin de rechercher des signes inflammatoires. Par ailleurs je conseille l'utilisation d'une attelle poignet la nuit (d'abord à gauche) et je prescris le Xefo 8 mg pendant au moins une semaine.

Au contrôle du 05 mai

La patiente n'a pas encore utilisé l'attelle.

La prise du Xefo a amendé les arthralgies pour récidiver à l'arrêt. La scintigraphie osseuse ne montre pas une atteinte inflammatoire sauf qu'au niveau de la cheville droite sans un argument certains pour une algodystrophie.

En tenant compte du test thérapeutique, de la notion de l'HLA B27 + et sa mère qui souffre d'une [spondylarthrite ankylosante], je pense que la patiente souffre d'arthralgies dans le contexte d'une [spondylarthrite ankylosante] périphérique.

Avant d'envisager un traitement de fond par la Salazopyrin, elle va reprendre pendant 2 semaines l'AINS régulièrement et on discutera, par la suite, selon l'évolution si débiter un traitement de fond.

Je la revois le 28 mai. La prise de Xefo permet une nette diminution de la douleur (arthralgies mains et pieds) qui sont supportables mais quand même responsables de réveil vers 6h. Par la suite elle prend l'AINS [anti-inflammatoire non stéroïdien] qui permet de diminuer la douleur. Raideur matinale : 30 minutes. Toujours présence d'une tuméfaction le matin au réveil.

Par ailleurs douleurs aux chevilles et [articulations métatarsophalangiennes] [des deux côtés] pendant la marche malgré l'AINS.

La patiente débute un traitement de fond de Salazopyrin.

Je la vois le 18 juin à cause d'une acutisation, depuis 1 semaine, d'une symptomatologie douloureuse des avant-bras, des mains avec tuméfaction de ces dernières surtout pendant la nuit et le matin au réveil. Par ailleurs aggravation de douleurs aux chevilles et aux orteils, persistance de douleurs aux coudes. Et depuis 5-6 jours il s'est rajouté une omalgie droite. Raideur matinale de 30 à 45 minutes.

Les douleurs sont insomniantes et responsables d'une limitation des gestes normaux de la vie quotidienne (difficulté à la marche, difficulté à faire les tâches ménagères pour lesquelles elle est aidée par son compagnon, douleurs pendant la marche.

Perte d'efficacité de l'AINS (Xefo).

Actuellement Salazopyrin depuis 3 semaines.

Sur la base de son anamnèse et l'examen clinique je retiens la présence d'une poussée arthritique.

Je modifie le traitement antalgique. Stop Xefo. Prescription Arcoxia 90 mg et CBD 10 % 4 gouttes 2 fois par jour. Elle continue la Salazopyrin. »

Recontacté par l'OAI, ce médecin a confirmé son diagnostic le 21 janvier 2021 et fait état d'une évolution défavorable. La capacité de travail était nulle dans toute activité. Les limitations fonctionnelles étaient : travailler avec les bras au-dessus de la tête, monter et descendre les escaliers, le port de charges même légères, les activités répétitives avec les bras et les mains, marcher plus de 15 minutes et la position statique debout pendant plus de 10 minutes.

A la demande du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), la Dre M. \_\_\_\_\_ a établi un rapport le 1<sup>er</sup> février 2021. Mentionnant les diagnostics de spondylarthrite ankylosante depuis mai 2020 et de réaction dépressive prolongée depuis mai 2020 également, la psychiatre traitante a indiqué que l'incapacité de travail actuelle était uniquement due à la spondylarthrite ankylosante, précisant en particulier ce qui suit :

## « 2. Situation médicale

### 2.1 Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente

(...)

En août 2019, la patiente a repris rendez-vous en raison d'une symptomatologie anxieuse dans le cadre de difficultés professionnelles. La patiente subissait du mobbing. Avec la reprise d'un suivi psychiatrique de soutien, sans anxiolytique ni antidépresseur, la symptomatologie anxieuse a pu rapidement s'améliorer. Cependant en avril-mai 2020, Mme A. \_\_\_\_\_ a commencé à présenter des arthralgies périphériques invalidantes qui ont été investiguées avec un diagnostic de spondylarthrite ankylosante. Spondylarthrite ankylosante suivie par le Dr D. \_\_\_\_\_, avec des douleurs qui persistent malgré l'instauration d'un traitement médicamenteux plusieurs fois révisés. Or, actuellement

Mme A. \_\_\_\_\_ est en incapacité de travail en raison des douleurs invalidantes.

## 2.2 Situation et symptômes médicaux actuels

Comme mentionné la symptomatologie anxio-dépressive et l'incapacité de travail résultent actuellement de la symptomatologie en lien avec la spondylarthrite ankylosante et Mme A. \_\_\_\_\_ mentionne souvent un facteur de stress important lors des consultations, qui est, l'incertitude quant à son avenir au niveau professionnel et financier. Or dans ce contexte de stress, des douleurs invalidantes font que la patiente a perdu beaucoup de son autonomie physique, de ses ressources et compétences, un sentiment de dévalorisation important avec une thymie triste s'est créé, générant un état dépressif réactionnel quant à l'impact de la maladie somatique sur la qualité de vie de la patiente. Tant que les capacités fonctionnelles somatiques ne s'amélioreront pas, l'état dépressif persistera.

(...) »

Le 13 avril 2021, déférant à la demande de l'OAI, le Dr D. \_\_\_\_\_ a transmis ses rapports de consultation des 18 juin, 1<sup>er</sup> septembre, 24 novembre 2020, 26 janvier et 25 mars 2021. Il indiquait dans ce dernier que sa patiente avait sollicité un avis auprès du Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, lequel avait confirmé la présence d'une [spondylarthrite ankylosante] et vraisemblablement psoriasique. Dans le rapport de consultation du 18 juin 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ a établi en particulier l'anamnèse suivante :

« Données anamnestiques :

La patiente se plaint de longue date d'arthralgies aux mains, aux coudes, des avant-pieds et des chevilles. La symptomatologie s'est aggravée depuis fin février. Elle me signale un fond de douleur constante et aggravée par les activités manuelles répétitives et la position debout prolongée (douleurs chevilles ?). Elle est gauchère et les douleurs des membres supérieurs sont prédominantes à gauche (poignet et coude).

Par ailleurs elle me signale des épisodes récurrents de tuméfaction des mains avec rémission spontanée. Par contre elle ne décrit pas de lombalgies d'allure inflammatoire.

Raideur matinale de quelques minutes.

(...) »

L'assurée a ensuite consulté le Service de rhumatologie Z. \_\_\_\_\_ les 4 et 21 mai 2021. Dans leur rapport du 4 juin 2021 à l'OAI, le Prof. J. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et la Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, ont posé le diagnostic de rhumatisme psoriasique HLA-B27+ avec atteinte périphérique et axiale. Le rapport

mentionnait par ailleurs qu'une IRM (imagerie par résonance magnétique) des sacro-iliaques [ndlr : désignée d'abord par la date du 26 février 2021 puis par la date du 26 février 2020] avait montré des signes de sacro-iliite. Il était précisé ce qui suit dans l'anamnèse :

« ANAMNESE

Le diagnostic de spondylarthrite a été posé par le Docteur D. \_\_\_\_\_ en 2020, sur la base d'arthralgies (doigts, mains puis membres [supérieurs] et [inférieurs]), dans un contexte de psoriasis d'HLA B27+, ayant entraîné une interruption de travail prolongée, depuis août 2019. La patiente exerçait alors la profession de cuisinière. Une demande AI pour réinsertion a été déposée. Etant donné la persistance de douleurs périphériques, non soulagées par le repos, réfractaire aux antalgiques usuels, y compris les morphiniques, le Docteur D. \_\_\_\_\_ a eu recours à une corticothérapie de Solumédrol, apportant un soulagement partiel pendant ~3 semaines. Dans ce contexte, elle a présenté un état septique, requérant une courte hospitalisation à [...] fin avril.

Actuellement, la patiente rapporte des arthralgies périphériques d'horaire inflammatoire, avec prédominance matinale et raideur de 45 à 60 min., réveils nocturnes fréquents avec besoin de se mobiliser, amélioration globale en cours de journée, avec recrudescence vespérale et aggravation en cas d'exercices physiques intenses. Les articulations les plus touchées restent les coudes, les genoux et les chevilles. A noter aussi des douleurs sous-mentonnières, évocatrices d'atteinte temporo-mandibulaire, selon les ORL consultés. Au plan axial, la patiente ne décrit que des lombalgies basses localisées 1 cm au-dessus de sa cicatrice de chirurgie de hernie discale, et évoluant depuis l'âge de 10 ans, d'horaire moins précis.

Le psoriasis est quant à lui actif au niveau du cuir chevelu, et des plis sous-mammaires. A noter l'absence d'antécédent d'uvéite ou de troubles digestifs autres qu'un reflux gastro-œsophagien traité par IPP.

[...] »

Le SMR a émis l'avis suivant le 16 juillet 2021 :

« Première demande

Assurée de 25 ans, célibataire sans enfant, [...] en Suisse depuis janvier 2015 au bénéfice d'une formation supérieure ([...] = demi licence) en hôtellerie et restauration et travaillant comme cuisinière depuis 2012. Elle dépose une demande le 13.12.2019 pour des troubles psychiques et un épuisement. L'[incapacité de travail] débute le 12.08.2019. Le dossier [assurance perte de gain] du 27.02.2020 fournit le [rapport médical] de L. \_\_\_\_\_ du 18-11-2019 qui évoque un suivi depuis mai 2015 pour un trouble bipolaire diagnostiqué lors de deux hospitalisations en [...] et invalidé depuis. En 2016 l'assurée a cessé tout soin psychiatrique. Les troubles sont apparus à nouveau en août 2019 et le diagnostic est difficultés liées à l'emploi. La [capacité de travail dans l'activité habituelle] est nulle

et le restera au poste actuel. Le [rapport médical] du 23.06.2020 du rhumatologue D. \_\_\_\_\_ évoque des douleurs depuis février 2020 et soupçonne une spondylarthrite périphérique. Les [capacités de travail] sont nulles. La scintigraphie osseuse du 29.04.2020 élimine une pathologie polyarticulaire inflammatoire axiale et périphérique. Son [rapport médical] du 21.01.2021 confirme l'atteinte et les [capacité de travail] nulles. L'évolution est défavorable. Le [rapport médical] du 01.02.2021 des psychiatres de L. \_\_\_\_\_ évoque une réaction dépressive prolongée depuis mai 2020 à la suite de la spondylarthrite. L'[incapacité de travail] est justifiée par l'atteinte rhumatologique et les [limitations fonctionnelles] ne sont pas psychiatriques. Le [rapport médical] du 25.03.2021 du Dr D. \_\_\_\_\_ évoque une amélioration sous cortisone. L'évolution sous Humira est défavorable et un traitement par Simponi est prévu. La spondylarthrite serait psoriasique. L'assurée prend un deuxième avis auprès du Dr X. \_\_\_\_\_ qui l'adresse aux Z. \_\_\_\_\_. Le [rapport médical] des Z. \_\_\_\_\_ du 03.06.2021 retient le rhumatisme psoriasique et la dépression réactionnelle.

#### Discussion

L'assurée présente une atteinte totalement incapacitante depuis août 2019. Tout d'abord l'atteinte a été une réaction anxiodépressive à une situation professionnelle conflictuelle mais rapidement sont apparues les manifestations d'un rhumatisme psoriasique rebelle à toutes les thérapeutiques tentées. Bien que la situation ne soit pas franchement stabilisée, nous pouvons estimer étant donné la sévérité des troubles actuels et l'escalade thérapeutique, que l'assurée ne peut recouvrer de [capacité de travail] au moins à court terme et pouvons donc établir notre rapport d'examen. Il convient de réviser le cas à un an mais il est déjà certain qu'une reconversion professionnelle sera nécessaire. Actuellement, l'assurée ne peut entreprendre de [mesure de réinsertion]. Sur le plan psychiatrique l'assurée souffre d'une réaction dépressive réactionnelle que les psychiatres n'estiment pas incapacitante. »

L'OAI a établi un projet de décision le 29 juillet 2021, prévoyant l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2020. Il était constaté que la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte depuis août 2019. A la fin du délai d'attente, le 1<sup>er</sup> août 2020, l'incapacité de travail et de gain était totale dans toute activité, de sorte que le degré d'invalidité était de 100 %. Ce projet se fondait sur une fiche d'examen du droit à la rente mentionnant que l'atteinte à la santé était un rhumatisme psoriasique et que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle était de 100 % depuis le 1<sup>er</sup> août 2019.

Le 10 août 2021, réagissant à l'envoi par l'OAI d'une copie du projet précité, V. \_\_\_\_\_ (ci-après également : la défenderesse) a sollicité une copie du dossier de l'assurée et formulé une objection « à titre

préventif ». L'OAI a donné suite à cette demande le 16 août 2021, en précisant que la motivation de l'objection devait lui être adressée impérativement avant le 24 septembre 2021.

Par décision du 8 octobre 2021, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'593 fr. dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021. L'office a rendu seconde décision le 2 novembre 2021, octroyant une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'580 fr. du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 2020, puis de 1'593 fr. du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2021. Des copies de ces décisions ont été adressées notamment à V.\_\_\_\_\_.

Dans un courrier du 10 novembre 2021, V.\_\_\_\_\_ a déclaré retirer son objection à titre préventif du 10 août 2021.

**B.** Procédant à la révision du droit à la rente, l'OAI a pris contact avec le Service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 26 août 2022, le Prof. J.\_\_\_\_\_ et la Dre C.\_\_\_\_\_, médecin interne, ont signalé un début de réponse favorable du traitement, la patiente décrivant une certaine stabilité de la maladie sans pour autant ressentir des moments sans douleur. Une capacité de travail de 10 à 20 % (une à deux heures par jour) paraissait envisageable dans un poste de travail adapté. Dans l'activité habituelle, la capacité de travail était nulle « depuis le début de la maladie, soit depuis le début des symptômes rapportés par la patiente en 2019 ».

Également interrogée, la Dre M.\_\_\_\_\_ a exposé le 21 septembre 2022 que l'assurée présentait une capacité de travail nulle. La symptomatologie anxio-dépressive et l'incapacité de travail résultaient actuellement de la symptomatologie en lien avec la spondylarthrite ankylosante, laquelle était exacerbée par le stress. L'état dépressif persisterait tant que les capacités fonctionnelles somatiques ne s'amélioreraient pas.

Par communication du 5 octobre 2022, l'OAI a informé l'assurée que son droit à la rente restait inchangé.

**C.** Parallèlement, V.\_\_\_\_\_ a pris contact avec la demanderesse dès le 10 août 2021 en indiquant qu'elle allait vérifier son droit à des prestations et en lui demandant de fournir divers documents.

Le 11 novembre 2021, V.\_\_\_\_\_ a informé l'assurée du fait qu'elle n'avait pas droit aux prestations d'invalidité de l'institution. Elle a constaté que le rapport d'assurance avait duré du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 décembre 2019, au même titre que le rapport de travail avec P.\_\_\_\_\_. L'incapacité de travail débutée le 12 août 2019 était due à des troubles psychiques et un épuisement, mais n'était pas la cause de l'invalidité. L'OAI avait retenu que la maladie dont la cause était à l'origine de l'invalidité n'était pas psychique mais somatique. Se fondant sur le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 23 juin 2020, V.\_\_\_\_\_ a retenu que l'atteinte somatique s'était manifestée en février 2020, alors que l'assurée n'était plus affiliée. L'intéressée devait en conséquence s'adresser à l'institution de prévoyance à laquelle elle était affiliée en février 2020.

L'assurée a contesté cette appréciation par courrier du 13 décembre 2021, au motif que les premiers symptômes de sa maladie rhumatismale s'étaient manifestés en 2019 déjà, par des douleurs qu'elle avait négligées et mises sur le compte de la fatigue et de l'épuisement professionnel. Le diagnostic n'avait pu être posé qu'à partir du moment où les symptômes avaient continué à augmenter alors qu'elle connaissait une nette amélioration sur le plan psychologique. La Dre M.\_\_\_\_\_ avait attesté d'une incapacité de travail en raison d'un épuisement professionnel en août 2019 mais avait également émis des incapacités pour des troubles d'ordre physique. En conséquence, il fallait retenir que les symptômes de la maladie avaient commencé avant la fin du rapport d'assurance.

V.\_\_\_\_\_ a maintenu son refus par courrier du 1<sup>er</sup> février 2022, car aucun document n'établissait au degré de la vraisemblance

prépondérante que les affections rhumatologiques avaient influencé l'évolution de la maladie jusqu'à la fin des rapports de travail ou jusqu'à la fin de la période de couverture ultérieure, au 31 janvier 2020. Rien ne figurait à cet égard dans la demande d'AI de décembre 2019, ni dans le courriel de la case manager de février 2020 ou dans les rapports établis par la psychiatre en temps réels. Les rapports qui mentionnaient l'existence de tels symptômes avant 2020 se référaient aux indications de la patiente.

Sous la plume de sa protection juridique, l'assurée a demandé à V.\_\_\_\_\_ de reconsidérer sa position par courrier du 25 mars 2022. Elle a fait valoir que les troubles rhumatologiques étaient déjà présents en août 2019, mais qu'ils avaient été « camouflés par la symptomatologie liée au burn out ». Cependant, différents rapports médicaux établis par ses médecins traitants dès juin 2021 faisaient état de la présence d'arthralgies et de douleurs périphériques déjà au cours de l'année 2019. Par ailleurs, l'institution de prévoyance devait tenir compte du fait que l'OAI avait admis une incapacité de travail ininterrompue depuis le 1<sup>er</sup> août 2019. V.\_\_\_\_\_ a réfuté cette argumentation le 2 mai 2022, en relevant que les rapports faisant état de symptômes de l'atteinte rhumatologique dans le courant de l'année 2019 se fondaient sur les seules déclarations de l'intéressée, tandis que les rapports qui mettaient en lien l'évolution de l'atteinte psychique avec l'apparition des symptômes rhumatologiques constituaient des « spéculations a posteriori ».

L'assurée, toujours par sa protection juridique, a demandé une nouvelle fois à V.\_\_\_\_\_ de revoir sa position par courrier du 16 juin 2022, ce que celle-ci a refusé le 27 juin 2022.

Désormais représentée par Me Yero Diagne, l'assurée a réitéré son argumentation le 8 décembre 2022 en se fondant sur un nouveau rapport de la Dre M.\_\_\_\_\_. V.\_\_\_\_\_ a une nouvelle fois refusé de revoir sa position dans un courrier du 24 janvier 2023, considérant que le dernier rapport produit était en contradiction avec le dossier AI et les constatations des médecins traitants.

**D.** Le 15 mars 2023, toujours représentée par Me Yero Diagne, A.\_\_\_\_\_ a déposé une action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal concluant, sous suite de frais et dépens, à ce que V.\_\_\_\_\_ soit tenue de lui payer une rente annuelle d'invalidité LPP d'au moins 6520 fr. dès le 11 août 2021, avec intérêts à 2 % l'an dès le 15 mars 2023. Les conditions de connexité temporelle et matérielle étaient réunies, dès lors que l'incapacité de travail de la demanderesse existait sans discontinuer depuis le 12 août 2019 et avait entraîné une invalidité totale, tandis que l'affection à l'origine de l'invalidité était la même que celle qui s'était déjà manifestée durant le rapport de prévoyance. A titre de mesures d'instruction, la demanderesse a requis, d'une part, la production en mains de la défenderesse de son règlement de prévoyance applicable en 2019. D'autre part, dans l'hypothèse où les pièces médicales ne suffiraient pas, elle demandait l'assignation et l'audition de deux médecins en tant que témoins ainsi que la mise en œuvre d'expertises judiciaires rhumatologique et psychiatrique.

La défenderesse a répondu le 18 avril 2023, concluant au rejet de la demande, avec dépens. Elle a produit en particulier les versions de son règlement valables au 1<sup>er</sup> janvier 2019 et au 1<sup>er</sup> janvier 2020, ainsi qu'un extrait du compte LPP du 14 avril 2023 et un courriel de [...], fiduciaire de l'employeur, du 10 novembre 2021. Elle a précisé qu'un salaire était noté dans l'extrait du compte LPP pour le mois d'avril 2020, mais qu'après vérification, il s'agissait d'un paiement en rapport avec les jours de vacances de l'année 2019, de sorte que le rapport d'assurance avait duré du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 janvier 2019, avec couverture subséquente jusqu'au 31 janvier 2019 (recte : 2020).

Avec leurs écritures, les parties ont en outre produit les pièces suivantes :

- Un échange de SMS du 16 janvier 2018 entre la demanderesse et son ami.

- Une attestation du Dr D.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2021 indiquant que sa patiente présentait un diagnostic de spondylarthrite HLA B27+ avec atteinte périphérique depuis mai 2020, mais que la symptomatologie avait débuté en février 2019.
- Un courrier du Dr D.\_\_\_\_\_ du 26 novembre 2021, répondant comme suit aux divergences pointées par V.\_\_\_\_\_ :

« (...)

Vous me parlez de divergences que j'ai de la peine à voir.

Le rapport dont vous me parlez ne date pas de mars 2020. En réalité le rapport que j'ai rempli il est daté le 23 juin 2020.

Dans le rapport je mentionne qu'elle se plaint d'une symptomatologie qui est présente de longue date et qui s'est aggravée depuis février 2020.

Donc l'apparition de la symptomatologie est antécédente au 2020 mais le diagnostic a été posé en mai 2020. Par la suite le diagnostic a été confirmé en 2021 par d'autres collègues et actuellement elle est suivie par le service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_.

Dans l'attestation délivrée à ma patiente le 12 novembre 2021 je me suis limité à dater avec précision le début de la symptomatologie. Ceci explique la probable divergence à laquelle vous faites allusion.

Depuis le 21.04.2020 elle est en [arrêt de travail] à 100 %.

En annexe les arrêts de travail depuis que je la suis et jusqu'au 03 juin 2021. Par la suite d'autres arrêts de travail ont été délivrés par le service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_ où la patiente a été prise en charge.

Concernant votre 2ème question, je ne me suis pas occupé de ses troubles psychiques et j'ai toujours vu la patiente limitée dans l'accomplissement des gestes de la vie quotidienne dans le contexte du problème rhumatologique.

(...) »

- Une attestation établie le 22 décembre 2021 par le Prof. J.\_\_\_\_\_ et la Dre C.\_\_\_\_\_, indiquant en particulier ce qui suit :

« (...)

J'ai repris le suivi de cette patiente en novembre 2021. La reprise de l'anamnèse trouve des symptômes qui ont débuté en février 2019 touchant les mains, les poignets, les coudes, les chevilles et les genoux, ainsi qu'une atteinte axiale rachidienne d'allure inflammatoire avec des réveils nocturnes, douloureux, que la patiente avait à l'époque mis sur le compte d'un status post-traitement chirurgical d'une hernie discale avec discectomie L5-S1 en 2014.

Cette symptomatologie décrite par la patiente et évoluant depuis février 2019 selon ses dires, semble tout à fait compatible avec le diagnostic d'une spondylarthrite axiale périphérique et enthésitique. Même si le diagnostic de la maladie a été confirmé qu'en février

2020, il n'est pas exclu que les symptômes en rapport avec la maladie aient débuté antérieurement, sachant qu'il s'agit d'une maladie chronique dont les manifestations multiples et peu spécifiques peuvent rendre le diagnostic difficile et souvent tardif.  
(...) »

- Une attestation de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 23 décembre 2021, indiquant ce qui suit :

« Le médecin sous-signé atteste suivre Mme A.\_\_\_\_\_ depuis août 2019 et effectué les arrêts de travail dès le 12 août 2019. La patiente présentait un épuisement professionnel avec symptômes anxieux et de la lignée dépressive associé à des douleurs aux poignets qui à l'époque ont été mis sur le compte du surmenage au travail. Ces arthralgies n'ont jamais disparu et persisté malgré l'amélioration du tableau clinique psychiatrique, de fait elles n'étaient pas dues à une somatisation comme cela a pu être initialement pensé et diagnostiqué. Au vu de l'évolution, de la persistance et de la progression des arthralgies qui dès le départ ont été invalidantes pour Mme A.\_\_\_\_\_, sachant que le stress est un facteur déclencheur pour la spondylarthrite ankylosante, lorsque Mme A.\_\_\_\_\_ s'est présentée en consultation le 12 août 2019, les symptômes de la spondylarthrite étaient déjà présents et contribuaient à l'incapacité de travail, mais ces symptômes ont été partiellement masqués par le tableau clinique du burn out. »

- Un courriel du Dr N.\_\_\_\_\_ du 28 janvier 2022 à V.\_\_\_\_\_, exposant qu'en avril 2018, première consultation de l'assurée, celle-ci avait signalé notamment un blocage du dos depuis 18 mois lors du travail, des douleurs aux deux poignets, aux faces externes des coudes et aux face antérieures des genoux, une raideur matinale dans le bas du dos avec irradiation et qu'elle était porteuse HLA B27. Elle n'avait toutefois pas souhaité consulter un rhumatologue et aucune incapacité de travail n'avait été discutée ni demandée par la patiente. Hormis une consultation en juin 2018 pour des douleurs isolées aux orteils, il n'y avait plus eu de plainte de douleurs rhumatologiques jusqu'au milieu d'année 2020. Le médecin a joint le compte-rendu de la consultation du 25 avril 2018, ainsi que ses notes relatives à la rédaction de son courriel du 28 janvier 2022, où il a écrit qu'il y avait eu une discussion avec le Dr D.\_\_\_\_\_ et une forte suspicion d'atteinte rhumatologique avec incapacité de travail dès le 21 avril 2020.

- Les réponses données le 28 janvier 2022 par le Dr N.\_\_\_\_\_ aux questions de V.\_\_\_\_\_, indiquant qu'une incapacité de travail d'au moins 20 % concernant les troubles rhumatologiques existait depuis le 21 avril 2020, attestée par le Dr D.\_\_\_\_\_, « bien que des symptômes [aient] diffusément été présents déjà avant ». Le Dr N.\_\_\_\_\_ a par ailleurs joint une copie de l'attestation du Dr D.\_\_\_\_\_ du 12 novembre 2021 précitée, avec une note manuscrite précisant que la première consultation chez lui a eu lieu le 25 avril 2018 pour des douleurs lombaires avec blocage, sans incapacité de travail, et que la première incapacité de travail a été délivrée le 21 avril 2020 par le Dr D.\_\_\_\_\_ pour suspicion de spondylarthropathie.
- Un courrier adressé par la demanderesse à V.\_\_\_\_\_ le 10 février 2022, incluant en pièces jointes les comptes-rendus de consultation du Dr N.\_\_\_\_\_ des 25 avril 2018 et 28 janvier 2022, ainsi qu'un rapport de sortie du Service des urgences [...] du 18 février 2019, où la recourante s'était rendue en raison de céphalées persistantes ensuite d'une chute à ski la veille, dont il ressort qu'un traumatisme crânien simple a été diagnostiqué et qu'un arrêt de travail jusqu'au lendemain a été délivré.
- Une lettre adressée le 8 février 2022 par le Dr N.\_\_\_\_\_ à la demanderesse, au contenu suivant :

« Comme je vous l'ai indiqué par téléphone aujourd'hui, ce n'est que depuis les derniers 8 — 10 jours que je comprends la portée pour vous de la date exacte d'une éventuelle incapacité de travail pour le motif de votre arthrite inflammatoire-auto-immune. Sous cet angle précité, j'ai relu vos consultations chez moi que vous avez eues les dernières semaines avant la 1ère consultation chez le Dr D.\_\_\_\_\_.

Le 11.03.2020 vous êtes venue à ma consultation, indiquant une douleur « depuis un moment aux mains, pire du côté gauche que droit et devenue pire depuis 2 semaines avec une raideur matinale des extrémités ». Vous avez aussi eu une douleur au niveau du coude et des pieds G > D. A l'examen clinique ce jour-ci vous avez eu une nette douleur à la palpation au niveau des carpes et métacarpes G > D, au niveau des processus styloïdiens et des coudes bilatéralement et au niveau des mi-pieds gauche plus que droit. J'ai retenu ce 11.03.2020 une arthralgie symétrique en voie d'investigation, un bilan laboratoire et radiologique a été prescrit par mes soins et une 1ère consultation rhumatologique organisée chez le Dr

D.\_\_\_\_\_ pour le 26.03.2020 (cf agenda Dr D.\_\_\_\_\_), premier RDV disponible, qui pratique au même Centre médical que moi. Je n'ai pas établi de certificat d'incapacité de travail ce jour-là.

Cependant, à partir du 16.03.20, sur instructions fédérale et cantonale et dans le contexte de la pandémie SARS-Cov-2, nous avons annulé tous les RDV médicaux non urgents. Vous avez alors reçu un appel de notre assistante le 19.03.20 (cf dossier informatique) qui n'a trouvé qu'un autre 1<sup>er</sup> RDV pour une nouvelle patiente le 21.04.20 chez le Dr D.\_\_\_\_\_.

Dr D.\_\_\_\_\_ a noté alors lors de la 1<sup>ère</sup> consultation du 21.04.20 : « (...) longue date d'arthralgies aux mains, aux coudes, des avant-pieds, des chevilles et avec une aggravation depuis fin février. Elle me signale un fond de douleur constante et aggravée par les activités manuelles et la position debout prolongée. Par ailleurs elle me signale des épisodes récurrents de tuméfaction des mains avec rémission spontanée (...).

Dr D.\_\_\_\_\_ vous a alors mis le 21.04.20 en incapacité de travail en tant que cuisinière dès le 21.04.20 et vous a prescrit des AINS, du Tramadol et une attelle du poignet, en attendant des résultats supplémentaires.

Il se pose alors la question hypothétique, si je vous avais déjà mis en incapacité de travail dès le 11.03.2020 en raison de vos arthralgies dans votre fonction comme cuisinière dans l'hypothèse que j'avais su que le premier RDV du Dr D.\_\_\_\_\_ se réaliserait uniquement 41 jours après le RDV chez moi. Je dois clairement répondre à cette hypothèse par un oui.

En d'autres termes, une patiente-cuisinière, sans incapacité de travail concomitante pour une atteinte psychiatrique, qui se présente avec les mêmes arthralgies, n'aurait pas été capable de travailler avec ses mains et en position debout en permanence en tout cas du moment de sa consultation chez moi, donc du 11.03.20, voire déjà depuis 2/2020.

Que votre atteinte rhumatologique à ce moment-ci a été effectivement incompatible avec une activité manuelle comme cuisinière montrent aussi mes indications au radiologue pour les radiographies de mains et qui ont été recitées par le radiologue : « (...) clinique compatible avec une arthrite des petites articulations (articulations carpométacarpiennes). Sérologie en cours. Érosions articulaires ? (...) ». »

- Un courrier du 3 mars 2022 du Prof. B.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et de la Dre K.\_\_\_\_\_. Exposant avoir examiné l'assurée au printemps 2021 lorsqu'elle a été adressée pour avis au Service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_, ces médecins admettaient n'avoir pas connu l'intéressée durant la période de son arrêt de travail en 2019, mais que la patiente rapportait « effectivement des arthralgies ayant débuté durant cette période, mises à l'époque sur le compte d'un surmenage professionnel mais, avec le recul, tout à fait compatibles avec les premiers signes de la maladie rhumatologique ». Ainsi, il semblait « évident que les douleurs

chroniques présentées par la patiente [avaient] participé à l'époque à son incapacité de travail ».

- Les réponses données le 19 septembre 2022 par les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et C.\_\_\_\_\_ à un questionnaire du mandataire de l'assurée, expliquant que l'incapacité de travail dès août 2019 pouvait « tout à fait avoir été causé en partie ou en totalité par la spondylarthrite périphérique diagnostiquée en 2020 », rectifié ultérieurement comme rhumatisme psoriasique, HLA-B27 positif. L'anamnèse mentionnait des symptômes qui ont débuté en février 2019, mis à l'époque par la patiente sur le compte d'un status post-traitement chirurgical d'une hernie discale en 2014 mais dont la persistance et la non-amélioration avec une antalgie simple avaient amené la patiente à consulter. Ces symptômes semblaient « tout à fait compatibles » avec une symptomatologie de spondylarthrite et ne semblaient pas être d'origine psychiatrique ou psychosomatique.
- Les réponses données le 29 septembre 2022 par le Service de rhumatologie L.\_\_\_\_\_ au même questionnaire, indiquant que la spondylarthrite périphérique existait « très probablement », avec 90 % de probabilité, déjà en août 2019 car la patiente avait décrit la présence de symptômes à cette époque. Il était « à plus de 90 % probable » que la maladie avait alors engendré d'importants symptômes incompatibles avec l'activité professionnelle exercée par la patiente.
- Les réponses du 28 novembre 2022 de la Dre M.\_\_\_\_\_ au questionnaire précité, précisant que lorsqu'elle avait évalué l'assurée en août 2019, le motif de la consultation était l'anxiété et la tristesse vécue en lien avec sa situation de travail et la prise en charge s'était focalisée sur la symptomatologie thymique et anxieuse, non sur les arthralgies qui pouvaient être interprétées comme une somatisation dans un contexte de stress majeur. Les signes physiques d'inflammation musculosquelettique se sont

ajoutés aux douleurs en fin d'année 2019, ce qui invalidait l'hypothèse d'une somatisation et il était « plus que probable », à plus de 90 %, que la spondylarthrite périphérique était présente en août 2019 et qu'elle était incompatible avec l'activité professionnelle.

La demanderesse a déposé une réplique le 5 juin 2023, au terme de laquelle elle a confirmé ses conclusions et réquisitions de mesures d'instruction. Elle a relevé que le paiement en avril 2020 d'un solde de vacances et du 13<sup>e</sup> salaire 2019 était susceptible de prolonger la couverture d'assurance jusqu'en avril 2020, question qui pouvait rester indécise dès lors que l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité avait de toute façon débuté antérieurement.

Dupliquant le 27 juin 2023, la défenderesse a déclaré maintenir les conclusions de sa réponse.

L'OAI a produit le dossier de la demanderesse le 15 septembre 2023, ce dont les parties ont été informées le 20 septembre suivant.

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

**1.** 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.

En l'occurrence, le siège de la défenderesse se trouve à [...], mais la demanderesse a exercé son activité lucrative dans le canton de Vaud. L'action est dès lors recevable.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si la demanderesse peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

**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'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). Demeurent réservées d'éventuelles dispositions réglementaires contraires en prévoyance plus étendue.

**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'invalidité 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).

La force contraignante de la décision de l'office AI 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 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées). Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente (TF 9C\_758/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.2 ; TF 9C\_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3).

**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 lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b).

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 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a).

**e)** Pour que l'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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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 (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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2).

**f)** 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)** Dans sa teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 (applicable au moment des faits déterminants, cf. TF 9C\_954/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2, en l'occurrence à la naissance d'un éventuel droit à une rente d'invalidité), l'art. 10 du règlement [...] de la défenderesse prévoyait ce qui suit :

« 10 Prestations d'invalidité

10.1

10.1.1 Ont droit à des prestations d'invalidité les assurés qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI avant l'âge ordinaire de la retraite et qui étaient assurés auprès de V. \_\_\_\_\_ à la date de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

[...]

10.3 Si l'assuré est invalide à raison de 40 % minimum au sens de l'Assurance-invalidité fédérale (AI), les prestations d'invalidité totales ou partielles sont généralement fixées comme suit, proportionnellement au degré d'invalidité :

Degré d'invalidité	Droit à la rente	Part salariale exemptée de cotisations
moins de 40 %	pas de rente	pas d'exemption de cotisations
40 - 49 %	quart de rente	25 %
50 - 59 %	demi-rente	50 %
60 - 69 %	trois quarts de rente	75 %
70 % et plus	rente complète	100 % »

**b)** Au vu des dispositions réglementaires, la défenderesse est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité.

**5. a)** Pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance.

S'agissant de la durée des rapports de prévoyance, il est constant que l'engagement de la demanderesse auprès de P. \_\_\_\_\_ a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2018 et que l'entreprise y a mis fin dans le courant de

l'automne 2019, avec effet au 31 décembre 2019. Il ressort des pièces produites par les parties que des montants ont été versés ultérieurement par l'entreprise ou par son assureur perte de gain maladie. Il s'agissait toutefois de correctifs concernant la période contractuelle, en l'occurrence le solde de vacances au 31 décembre 2019 et le 13<sup>e</sup> salaire 2019, de sorte que le contrat de travail a bien pris fin le 31 décembre 2019. En conséquence, il faut retenir que le rapport de prévoyance de la défenderesse a duré du 1<sup>er</sup> avril 2018 au 31 janvier 2020, conformément à l'art. 10 LPP.

**b)** La demanderesse fait valoir que les conditions de connexité temporelle et matérielle sont réunies, dès lors que son incapacité de travail est ininterrompue depuis le 12 août 2019 et que l'atteinte rhumatologique à l'origine de son invalidité se manifestait déjà à ce moment-là par des symptômes invalidants.

Pour sa part, la défenderesse soutient que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue après la fin de la période d'affiliation. Elle conteste ainsi l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité, en ce sens que la première était due à une atteinte psychiatrique temporaire, tandis que la rente de l'assurance-invalidité avait été octroyée en raison d'une atteinte somatique durable, à savoir la spondylarthrite.

**c)** Dans ses décisions des 8 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 2021, non contestées par les parties, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à la demanderesse dès le 1<sup>er</sup> août 2020. Dans sa motivation, l'office a constaté que la capacité de travail de l'intéressée était considérablement restreinte depuis août 2019, date qui faisait partir le délai d'attente d'une année, et qu'à l'issue de ce délai, elle présentait une incapacité totale de travail et de gain. S'il n'est pas précisé dans cette motivation la ou les atteinte(s) à l'origine de l'invalidité, il faut constater que l'OAI s'est fondé principalement sur l'avis SMR du 16 juillet 2021. La fiche d'examen de l'OAI du 19 juillet 2021, établie au

moment de rendre son projet de décision, fait directement référence à cet avis à deux reprises.

En conséquence, la demanderesse ne saurait tirer argument du fait que la rubrique « atteinte à la santé » de cette fiche d'examen comporte uniquement le rhumatisme psoriasique, tandis que la rubrique « ouverture du droit » mentionne le 1<sup>er</sup> août 2019 comme début de la longue maladie, pour en déduire que l'OAI aurait constaté que le rhumatisme psoriasique était déjà invalidant en août 2019. En effet, le SMR a clairement exposé que le dépôt de la demande en décembre 2019 avait été motivé par des troubles psychiques entraînant une incapacité de travail totale dès août 2019, puis que des douleurs apparues en février 2020 avaient motivé un suivi rhumatologique dès avril 2020 et étaient depuis lors la seule cause médicale du prolongement de l'incapacité de travail. Le SMR a ainsi conclu que, si l'incapacité de travail avait débuté en août 2019 en raison d'une atteinte psychique, celle-ci n'était plus incapacitante et que l'invalidité résultait de l'incapacité de travail et de gain de l'atteinte somatique apparue en février 2020.

**d)** La demanderesse expose que la spondylarthrite diagnostiquée dès avril 2020 entraînait déjà des symptômes invalidants en août 2019, lorsque la Dre M. \_\_\_\_\_ a délivré le premier arrêt de travail. Elle se fonde à cet égard sur les rapports médicaux établis par cette médecin les 23 décembre 2021 et 28 novembre 2022, ainsi que sur d'autres rapports établis durant l'année 2022 par ses rhumatologues traitants.

S'il est vrai qu'en matière de prévoyance professionnelle, la preuve d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail ne suppose pas forcément l'attestation d'une incapacité de travail « en temps réels », la jurisprudence en la matière rappelle néanmoins que des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années ne suffisent pas (TF 9C\_590/2021 du 17 novembre

2022 consid. 3.2 et les références citées). Outre le fait que cette jurisprudence concerne plutôt la condition de connexité temporelle alors que la connexité matérielle est en question dans le cas d'espèce, il convient encore de rappeler qu'en vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales. A cet égard, la jurisprudence a précisé que, procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculoologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Il convient par conséquent d'examiner les divers rapports produits par les parties à l'appui de leurs allégations.

**6. a)** En l'occurrence, le dossier remis par l'OAI contient de nombreux rapports médicaux établis en temps réels par les divers médecins consultés par la demanderesse à compter d'août 2019.

**aa)** Dans son premier rapport médical du 18 novembre 2019, la Dre M.\_\_\_\_\_ a décrit une symptomatologie purement psychique, mentionnant la tristesse, les troubles du sommeil, l'anticipation anxieuse, l'anxiété physique et un sentiment de dévalorisation qui ont amené la demanderesse à demander une

consultation de psychiatrie. La notion d'anxiété « physique » n'est pas précisée, mais l'utilisation de ce terme ne permet pas de considérer qu'il s'agit de douleurs articulaires pouvant évoquer un début d'atteinte rhumatismale. L'accent est mis sur l'état d'anxiété généralisée, en lien avec une relation de travail difficile, et non sur des difficultés d'ordre somatique.

Par ailleurs, très rapidement après le début de son arrêt de travail, la demanderesse a bénéficié d'un coaching mis en œuvre par l'assurance perte de gain maladie. La personne en charge de ce coaching a eu des contacts avec la psychiatre traitante, dans l'optique de proposer un accompagnement à la reprise d'emploi. Avec le soutien de la psychiatre traitante, seule médecin consultée par la demanderesse à l'époque, la « case manager » a préconisé de contacter l'OAI pour une intervention précoce. La demanderesse a ainsi déposé une demande de prestation auprès de l'OAI en décembre 2019 en mentionnant uniquement une atteinte psychique. Aucune problématique d'ordre physique n'est en outre évoquée dans les premiers rapports de la « case manager », qui a retenu de son contact du 3 février 2020 avec la psychiatre traitante que la demanderesse présentait une angoisse et une tristesse ayant un fort impact sur l'environnement social, une perte de confiance en elle, un état dépressif permanent et des difficultés à voir l'avenir. Il était alors question que la demanderesse s'inscrive à une formation continue destinée à obtenir une patente. La problématique somatique a été mentionnée par la « case manager » pour la première fois en juin 2020, en précisant qu'il s'agissait « d'une atteinte à la santé qui n'était pas encore connue au moment de la demande ». Parallèlement, la personne chargée par l'OAI d'examiner les possibilités de réinsertion a noté le 11 mars 2020 que la demanderesse avait signalé des douleurs importantes apparues « dernièrement », pour lesquelles des investigations étaient en cours.

Sollicitée par le SMR, la Dre M. \_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport le 1<sup>er</sup> février 2021, dans lequel elle confirmait que la demanderesse avait pris rendez-vous en août 2019 en raison d'une

symptomatologie anxieuse dans le cadre de difficultés professionnelles. Cette symptomatologie avait pu s'améliorer rapidement, mais « en avril-mai 2020 », la patiente avait commencé à présenter des arthralgies périphériques invalidantes qui ont été investiguées par le Dr D. \_\_\_\_\_ et l'incapacité de travail était dès lors uniquement liée à la problématique somatique. La perte d'autonomie et le stress causés par l'atteinte somatique avaient ensuite entraîné un état dépressif réactionnel. Enfin, la Dre M. \_\_\_\_\_ a confirmé dans son rapport du 21 septembre 2022 que la symptomatologie anxio-dépressive et l'incapacité de travail de travail actuelles résultaient de la symptomatologie liée à la spondylarthrite ankylosante. Il n'a ainsi jamais été question de symptômes physiques invalidants présents en 2019 qui auraient été confondus avec de la somatisation.

**bb)** A la demande de l'OAI, le Dr N. \_\_\_\_\_ a établi un rapport le 2 mars 2020, dans lequel il a indiqué que la demanderesse était suivie par une psychiatre en raison d'un état dépressif et qu'il n'avait pas revu lui-même sa patiente récemment ni établi d'arrêt de travail.

Dans le cadre du litige qui oppose les parties, le Dr N. \_\_\_\_\_ a fourni les résumés des consultations de la demanderesse depuis 2018 et indiqué que sa patiente l'avait consulté en avril 2018 pour des douleurs à diverses articulations (poignets, coudes, genoux), qu'elle présentait une raideur matinale et qu'elle était porteuse HLA B27. Elle avait toutefois refusé la proposition de consulter un rhumatologue et aucune incapacité de travail n'avait été délivrée. La demanderesse avait ensuite consulté en juin 2018 pour des douleurs aux orteils, toujours sans délivrance d'un arrêt de travail. Dans un courrier du 8 février 2022, le Dr N. \_\_\_\_\_ a encore exposé que l'intéressée était venue à sa consultation le 11 mars 2020 en raison de douleurs aux mains qui s'était empirées depuis deux semaines, ainsi qu'aux coudes et aux pieds, qu'elle présentait des arthralgies pour lesquels il avait mis en œuvre des investigations complémentaires et organisé un rendez-vous auprès du Dr D. \_\_\_\_\_ à brève échéance,

raison pour laquelle il n'avait pas établi de certificat d'incapacité de travail. Initialement prévu le 26 mars 2020, le rendez-vous avec le Dr D.\_\_\_\_\_ avait dû être repoussé le 21 avril 2020 conformément aux mesures prises dans le cadre de la pandémie de Covid-19. La chronologie présentée dans les rapports du Dr N.\_\_\_\_\_ correspond ainsi à celle retenue par le SMR.

**cc)** Pour sa part, le Dr D.\_\_\_\_\_ a mentionné dans son rapport du 23 juin 2020 qu'il suivait l'assurée depuis le 21 avril 2020, date à partir de laquelle il pouvait attester d'une incapacité de travail de 100 % en raison d'une spondyloarthrite périphérique. Il disposait alors d'une radiographie du bassin de 2007, de résultats d'analyses sanguines du 11 mars 2020 et d'un rapport de scintigraphie osseuse du 29 avril 2020. Dans l'anamnèse, ce spécialiste a précisé que la demanderesse se plaignait de longue date d'arthralgies aux mains, aux coudes, aux avant-pieds et aux chevilles, et que la symptomatologie s'était aggravée depuis fin février. Les douleurs s'étaient aggravées dans le courant du mois de juin 2020. L'hypothèse d'une spondylarthrite ankylosante était posée, compte tenu d'un antécédent familial (mère) et de la présence d'un HLA B27+. Dans son rapport du 21 janvier 2021 à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a confirmé son diagnostic et fait état d'une évolution défavorable. Il a ultérieurement produit ses rapports de consultation, lesquels confirment la chronologie posée dans les rapports rédigés pour l'OAI et reprise par le SMR.

La demanderesse a parallèlement sollicité d'autres avis rhumatologiques, d'abord auprès du Dr X.\_\_\_\_\_, puis en mai 2021 au Service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_, où elle a décidé de maintenir son suivi. Dans le rapport adressé le 4 juin 2021 à l'OAI, les médecins de ce service ont mentionné dans l'anamnèse que le diagnostic de spondylarthrite avait été posé en 2020, « dans un contexte de psoriasis d'HLA B27+, ayant entraîné une interruption de travail prolongée, depuis août 2019 ». Ce résumé anamnestique des faits médicaux antérieurs à la consultation du service ne signale toutefois pas le suivi psychiatrique débuté en août 2019, ne détaille aucunement l'évolution

observée par le Dr D.\_\_\_\_\_ durant l'année 2020 et ne mentionne pas la consultation du Dr X.\_\_\_\_\_. Cette anamnèse est ainsi manifestement incomplète et il ne peut donc en être déduit que l'atteinte somatique aurait été invalidante dès août 2019. Cette indication n'a du reste pas été retenue par le SMR, qui a clairement distingué deux périodes d'arrêt de travail, la première étant liée à l'atteinte psychique et la seconde motivée par l'atteinte rhumatologique. Il en va de même pour le rapport des Drs J.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ du 26 août 2022, établi en vue de la révision du droit à la rente, qui décrit la capacité de travail comme nulle « depuis le début des symptômes rapportés par la patiente en 2019 », sans proposer d'anamnèse ni donner de précision sur les symptômes évoqués et leur chronologie exacte.

**dd)** Il faut ainsi constater que les rapports établis en temps réels dans le contexte de la demande AI ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la demanderesse présentait des symptômes évocateurs de la spondylarthrite pouvant justifier un arrêt de travail avant fin février 2020.

**b)** La défenderesse a informé la demanderesse de son refus de servir ses prestations pour la première fois le 11 novembre 2021, en s'appuyant sur le dossier fourni par l'OAI. La demanderesse a contesté ce refus en produisant de nouveaux rapports établis par les différents médecins qu'elle a consulté depuis 2019. La défenderesse a par ailleurs sollicité des précisions, notamment auprès du Dr D.\_\_\_\_\_. Il ne s'agit dès lors plus de rapports médicaux établis en temps réels, mais de rapports établis pour les besoins de la cause, parce que les parties étaient déjà en litige.

**aa)** La Dre M.\_\_\_\_\_ a établi un rapport le 23 décembre 2021, dans lequel elle a indiqué que sa patiente présentait déjà en août 2019 des douleurs aux poignets qui avaient été mis sur le compte du surmenage au travail et qui n'avaient pas disparu malgré l'amélioration du tableau clinique psychiatrique, mais qui était invalidantes « dès le

départ » et contribuaient à l'incapacité de travail même s'ils étaient masqués par le tableau clinique du burn out. Le 28 novembre 2022, la Dre a M. \_\_\_\_\_ a encore indiqué que le motif de la consultation en août 2019 était l'anxiété et la tristesse, de sorte que la prise en charge s'était focalisée sur la symptomatologie thymique et anxieuse, plutôt que sur les arthralgies qui pouvaient être interprétées comme une somatisation dans un contexte de stress majeur. Elle a ajouté que les signes physiques d'inflammation musculo-squelettique s'étaient manifestés en fin d'année 2019.

Ces indications ne convainquent pas. On peine à comprendre pour quels motifs la psychiatre traitante n'a pas signalé dans son rapport du 1<sup>er</sup> février 2021, rédigé alors que le diagnostic rhumatologique était connu depuis plusieurs mois, que sa patiente présentait des plaintes somatiques en août 2019 qui pouvaient, a posteriori, être mises sur le compte de l'atteinte somatique. En outre, la demanderesse avait déjà consulté son médecin généraliste traitant courant 2018 pour des arthralgies touchant notamment les poignets et les coudes. Elle avait spontanément signalé qu'elle présentait un risque accru de développer une maladie rhumatismale en raison d'antécédents familiaux et d'un test génétique effectué durant son enfance. A cette époque, elle avait refusé de consulter un rhumatologue et aucun arrêt de travail n'avait été établi. Dans un tel contexte, il est hautement probable que la demanderesse se serait prioritairement adressée à nouveau à son médecin traitant si ses douleurs articulaires étaient devenues invalidantes courant 2019, non à une psychiatre. Quant à l'affirmation selon laquelle les signes physiques d'inflammation seraient apparus en fin d'année 2019, elle est contredite, d'une part, par le fait qu'aucune mention de cette problématique ne figure dans la demande de prestation adressée à l'OAI dans le courant du mois de décembre 2019. D'autre part, les douleurs articulaires n'ont motivé aucune consultation spécifique avant mars 2020. La demanderesse en a parlé à sa coach le 2 mars 2020 puis a consulté son médecin traitant pour ce motif le 11 mars 2020, selon les précisions données par ce dernier dans son courrier du 8 février 2022.

En d'autres termes, les rapports établis par la Dre M. \_\_\_\_\_ dans le cadre du litige qui oppose les parties ne permettent pas de retenir, au stade de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail de la demanderesse était motivée par l'atteinte somatique avant fin février ou début mars 2020.

**bb)** Comme déjà dit, le Dr N. \_\_\_\_\_ a fourni ses comptes-rendus de consultation de 2018 à la défenderesse. Il a ensuite rédigé un courrier à la demanderesse le 8 février 2022, en réponse aux questions posées par cette dernière. Dans ce courrier, le Dr N. \_\_\_\_\_ a décrit sa consultation du 11 mars 2020 et les suites directes de celle-ci. Indiquant avoir compris la portée de la date exacte d'une éventuelle incapacité de travail pour le motif de l'arthrite inflammatoire, ce médecin a déclaré qu'il aurait délivré une incapacité de travail dans l'activité de cuisinière dès le jour de cette consultation, s'il n'avait pas pu obtenir un rendez-vous pour sa patiente avec le Dr D. \_\_\_\_\_ pour le 26 mars suivant. Relevant que le Dr D. \_\_\_\_\_ avait ensuite noté dans son rapport de consultation que l'intéressée se plaignait d'arthralgie de longue date avec une aggravation depuis fin février, le Dr N. \_\_\_\_\_ a ajouté que les arthralgies justifiaient une incapacité de travail totale dans le métier de cuisinière dès le 11 mars 2020, « voire déjà depuis 2/2020 ».

Il résulte de ces éléments que ce médecin, tout en connaissant l'enjeu du litige, fait partir l'incapacité de travail en lien avec l'atteinte somatique au plus tôt à fin février 2020 en se fondant sur les rapports rédigés à l'époque.

**cc)** Pour sa part, le Dr D. \_\_\_\_\_ a indiqué dans une attestation du 12 novembre 2021 que la demanderesse présentait un diagnostic de spondylarthrite depuis mai 2020, dont la symptomatologie avait débuté en février 2019. Prié par la défenderesse d'explicitier cette affirmation, le Dr D. \_\_\_\_\_ a répondu le 26 novembre 2021 que la patiente a été diagnostiquée en mai 2020, mais qu'elle s'était plainte d'une symptomatologie présente de longue date. Il avait ainsi évalué

que l'apparition des premiers symptômes se situaient en février 2019. Il confirmait néanmoins avoir délivré un arrêt de travail seulement dès le 21 avril 2020, début de son suivi, et jusqu'à ce qu'elle soit prise en charge par le Service de rhumatologie Z.\_\_\_\_\_.

Ainsi, les écrits du Dr D.\_\_\_\_\_, à l'instar de ceux du Dr N.\_\_\_\_\_, font état du fait que les premiers symptômes de la spondylarthropathie ont pu se manifester plusieurs mois avant que la demanderesse ne décide de consulter un rhumatologue. Le Dr D.\_\_\_\_\_ ne prétend toutefois pas que ces symptômes étaient déjà invalidants à cette époque. Du reste, ce médecin a formulé la date de février 2019 en tant qu'hypothèse et il ressort du dossier qu'à cette époque, la demanderesse travaillait à plein temps dans le domaine de la restauration et pouvait pratiquer le ski (cf. rapport de sortie du service des urgences [...] du 18 février 2019).

**dd)** Enfin, la demanderesse a produit des rapports établis les 3 mars, 19 et 29 septembre 2022 par les médecins qu'elle a consultés auprès des services de rhumatologique Z.\_\_\_\_\_ et du L.\_\_\_\_\_. Ceux-ci y affirmaient que l'intéressée présentait des douleurs chroniques dès 2019, lesquelles avaient participé à l'incapacité de travail délivrée en août 2019. Le dernier rapport a même articulé une probabilité de 90 % que les symptômes étaient incompatibles avec l'activité professionnelle exercée par la patiente dès août 2019.

Ces affirmations ne convainquent pas. D'une part, les médecins concernés ont admis qu'ils n'ont examiné la demanderesse qu'à partir du printemps 2021 et que, s'agissant de la période 2019-2020, leur anamnèse se basait sur les déclarations de l'intéressée. D'autre part, aucun élément objectif n'est avancé pour justifier la présence de symptômes invalidants en août 2019 déjà, alors que la demanderesse, pourtant très au fait des risques de développer une maladie rhumatismale, n'a consulté aucun médecin somaticien avant mars 2020. S'il est incontestable, s'agissant d'une maladie évolutive, qu'une symptomatologie douloureuse a pu se manifester en 2019, voire

déjà en 2018 au vu des comptes-rendus de consultation du Dr N.\_\_\_\_\_, cela ne suffit pas pour retenir que cette symptomatologie était invalidante en août 2019. En définitive, les auteurs de ces rapports émettent uniquement des hypothèses, lesquelles sont manifestement influencées par les enjeux du litige en cours pour leur patiente.

**d)** Ainsi, il faut constater que les pièces au dossier ne permettent pas de retenir que la spondylarthrite diagnostiquée en mai 2020 est la cause de l'incapacité de travail qui a perduré du 12 août 2019 jusqu'à la fin des rapports d'assurance. Cette incapacité de travail était uniquement liée à une atteinte psychique, qui s'est depuis lors amendée et qui n'est pas la cause de l'invalidité actuelle. L'incapacité de travail liée à l'atteinte invalidante (la spondylarthrite) a commencé, au plus tôt, à la fin du mois de février 2020, lorsque les rapports d'assurance étaient terminés.

En d'autres termes, en l'absence de lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue durant la période assurée et l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la défenderesse n'est pas tenue de verser des prestations d'invalidité à la demanderesse.

**7.** La demanderesse a requis, dans l'hypothèse où les pièces médicales ne suffiraient pas à établir son droit, l'assignation et l'audition de deux médecins en tant que témoins ainsi que la mise en œuvre d'expertises judiciaires rhumatologique et psychiatrique.

L'audition des médecins traitants de la demanderesse paraît superflue, dès lors que leurs rapports écrits figurent au dossier. Par ailleurs, comme démontré plus avant, les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une expertise judiciaire. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une

appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

**8. a)** En définitive, mal fondée, la demande doit être 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 partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie 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).

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

- I. La demande formée le 15 mars 2023 par A.\_\_\_\_\_ contre V.\_\_\_\_\_ est rejetée
  
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Yero Diagne (pour A. \_\_\_\_\_),
- V. \_\_\_\_\_,
- 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 :