

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 20 juin 2024

Composition : Mme LIVET, présidente

M. Piguet, juge, et Mme Pétremand, juge suppléante

Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

Z._____, à [...] ([...]), demanderesse, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

I._____, à [...] ([...]), défenderesse, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

E n f a i t :

A. a) Z._____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le [...], a travaillé à plein temps en qualité d'assistante de direction, avec un salaire annuel AVS de 88'000 fr., pour la société U._____ SA à [...] du 1^{er} janvier 2006 au 31 décembre 2011. A ce titre, elle a été assurée pour la prévoyance professionnelle par I._____ (ci-après : I._____ ou la défenderesse) du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011. Selon son certificat de prévoyance valable dès le 1^{er} janvier 2010, une rente d'invalidité annuelle de 43'040 fr. était assurée après un délai d'attente de vingt-quatre mois, ainsi que la libération du paiement des contributions après un délai d'attente de trois mois.

A compter du 6 janvier 2010, l'assurée s'est trouvée en incapacité de travail à 100 %. Sur mandat de l'assureur de son employeur pour la perte de gain maladie G._____ SA, les Drs P._____, médecin praticien, et C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de la Clinique [...] à [...], ont retenu dans leur avis médical du 27 mai 2010 le diagnostic de thyroïdite chronique lymphocytaire ou thyroïdite de Hashimoto. Ils ont ajouté : *« La lenteur de récupération doit éventuellement faire rechercher d'autres causes à son asthénie. (...) Limitations actuelles dans l'activité professionnelle habituelle : L'asthénie persistante et le stress lié à son activité habituelle limitent sa capacité actuelle à reprendre son emploi. (...) »*. Les praticiens évaluaient sa capacité de travail à 20 % à partir du 7 juin 2010, à 50 % dès le 21 juin 2010 et à 100 % dès le 28 juin 2010.

L'assurée est restée en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 7 mai 2010 et du 8 au 13 juin 2010, puis à 80 % du 14 juin au 1^{er} août 2010 et à 70 % du 2 au 20 août 2010, selon les certificats médicaux de son médecin traitant, le Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale, des 21 janvier, 4 et 19 février, 3, 19 et 21 mars, 13 et 29 avril, 9 et 22 juin, 19 et 26 juillet 2010. Elle a écrit les 6 et 29 juillet 2010 qu'elle avait repris son activité d'assistante de direction dès le 14 juin 2010. Le 29

juillet 2010, le Dr R._____ a attesté d'une capacité de travail limitée à 30 % pour cause d'extrême fatigue et de troubles de la concentration.

b) Le 2 août 2010, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) en faisant état d'hypothyroïdie auto-immune et de burnout. Elle a mentionné une incapacité de travail de 100 % du 6 janvier au 11 juin 2010 et de 80 % du 14 juin au 1^{er} août 2010. Le 8 septembre 2010, elle a annoncé un statut d'active à 100 %. U._____ SA a signalé que le salaire versé ne correspondait pas au rendement au point 2.10 du questionnaire du 16 septembre 2010 dans le cadre de l'assurance-invalidité (AI).

A partir du 20 août 2010, l'assurée s'est trouvée à nouveau en incapacité de travail à 100 %, comme il ressort de la lettre du Dr R._____ du même jour. Celui-ci a, par la suite, attesté qu'elle était en incapacité de travail à 100 % du 19 au 28 septembre 2010. Selon le rapport du 28 septembre 2010 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et endocrinologie-diabétologie, l'hypothyroïdie de l'assurée était alors correctement substituée et n'expliquait pas à elle seule l'incapacité de travail. Dans son rapport du 2 novembre 2010, le Dr R._____ a mentionné les diagnostics exerçant une influence sur sa capacité de travail de dépression, burnout, hypothyroïdie sur thyroïdite auto-immune et rachialgies. Il émettait alors le pronostic suivant : *« L'arrêt de travail actuel est surtout motivé par le Burnout et les symptômes dépressifs, plus que par rapport à la pathologie thyroïdienne qui est actuellement bien compensée. La patiente, qui est une personne volontaire a mis du temps à accepter les diagnostics psychiatriques, mais va progressivement mieux depuis. Elle est suivie en parallèle par le Dr K._____ psychiatre. A mon avis le pronostic est bon à moyen terme. »*. Dans une lettre du 15 novembre 2010, le Dr R._____ a précisé que l'hypothyroïdie avait probablement été un facteur déclenchant du burnout. Le 21 décembre 2010, le Dr R._____ a attesté qu'elle était en incapacité de travail à 100 % du 22 décembre 2010 au 15 janvier 2011.

Dès le 5 août 2010, l'assurée a consulté le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé, dans ses rapports des 6 et 16 décembre 2010, les diagnostics ayant un effet sur sa capacité de travail d'épuisement professionnel dès l'hiver 2009 et d'hypothyroïdie auto-immune, en traitement de substitution, à partir de janvier 2010. Il lui apparaissait fort probable que l'asthénie soit due à son état d'épuisement professionnel dès fin 2009 et que la vulnérabilité à l'épuisement soit augmentée par les traits de personnalité anankastiques de l'assurée. Il renvoyait l'AI au Dr R._____, pour ce qui concerne l'incapacité de travail de l'assurée. Le 11 janvier 2011, le Dr R._____ a attesté que son incapacité de travail s'élevait à 100 % du 11 janvier au 11 février 2011. Dans sa lettre du 2 février 2011 au médecin-conseil de l'AI, le Dr K._____ a posé le diagnostic d'épuisement professionnel grave ayant une répercussion pour l'AI, estimant alors sa capacité de travail à 0 % dans toute activité tout en émettant un bon pronostic à terme. Il décrivait ainsi le status psychiatrique : « *Fatigue importante. Fatigabilité hautement augmentée. Labilité émotionnelle importante avec humeur dépressive, anxieuse, irascible, joyeuse, sereine. Présence d'une asthénie, de difficultés à maintenir l'attention et la concentration. Manque de confiance en soi. Tension intérieure et sentiment d'injustice.* ».

Le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la Clinique [...], a réalisé une expertise psychiatrique en janvier 2011 sur mandat de G._____ SA. Dans son rapport du 18 février 2011, il a explicité en détail les motifs pour lesquels il retenait les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de neurasthénie (ICD-10, F48.0) et de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (ICD-10, F43.23). Selon l'expert, la capacité de travail était nulle dans tout emploi et, avec l'introduction d'un antidépresseur, une reprise était envisageable à 50 % dès le 18 février 2011, puis à 100 % dès le 18 mars 2011. Il a également posé le diagnostic de modifications gênantes de la personnalité (ICD-10, F61.1) sans incidence sur la capacité de travail. Dans sa synthèse, il a exposé ce qui suit : « *Dans le courant 2009, elle a présenté quelques infections à répétition, suivies de la découverte d'une thyroïdite de Hashimoto en début janvier 2010, pour laquelle elle a été*

mise au bénéfice d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 6 janvier 2010. Après le traitement de sa thyroïdite et la substitution d'une hypothyroïdie, une régression progressive de la symptomatologie a amené au projet de reprise de son activité professionnelle, projet auquel l'explorée était, au départ, partie prenante. Ainsi, en début juin 2010, elle reprend son travail et constate douloureusement après quelques jours la nécessité pour elle de beaucoup de temps pour récupérer de sa fatigue. Elle constate la survenue d'une symptomatologie de fatigue douloureuse (...), la contraignant à renoncer à ce projet de retour à une activité professionnelle. Cet échec est un facteur de stress psychosocial, s'additionnant à celui de sa maladie somatique découverte en janvier 2010. Ainsi, un diagnostic de trouble de l'adaptation avec perturbation d'autres émotions est retenu. A ce diagnostic s'ajoute la symptomatologie d'un diagnostic de neurasthénie, accompagné de modifications gênantes de la personnalité. A défaut d'une explication organique restant à exclure, voire éventuellement d'une fibromyalgie débutante, le diagnostic de neurasthénie est retrouvé et explique la fatigue importante de l'explorée lors d'un effort psychique ou physique (...). Ce diagnostic de neurasthénie, couplé à celui d'un trouble de l'adaptation avec perturbation d'autres émotions, limitent encore actuellement la capacité de travail de l'investiguée. ».

Par avis médical du 18 avril 2011, le Dr N. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), spécialiste en médecine interne générale, a déduit de cette expertise que l'assurée pouvait reprendre une activité à 50 % dans sa profession dès le 11 mars 2011, puis à 100 % dès le 9 mai 2011. Il mentionnait une hypothyroïdie consécutive à une thyroïdite d'Hashimoto comme atteinte principale à la santé et la neurasthénie en tant que pathologie associée du ressort de l'AI. Par lettre du 6 avril 2011, le Dr K. _____ a déploré le fait que l'expert ait omis de se fonder sur une évaluation clinique et de contacter le médecin traitant, en préconisant une reprise d'activité plutôt à 20-30 % dès le 11 avril 2011. Dans un avis médical du 27 juin 2011, le Dr D. _____ du SMR, spécialiste en médecine interne générale, a relevé que l'hypothyroïdie expliquait une partie des symptômes avec asthénie, mais que l'assurée avait surtout

décompensé sur le plan psychique. A sa demande, le Dr K._____ a établi un rapport le 13 juillet 2011 dans lequel il considérait que l'assurée pouvait reprendre une activité de quelques heures par semaine dans un emploi similaire à celui qui venait d'être résilié par l'employeur. Le Dr D._____ a alors proposé par avis du 5 septembre 2011 de fixer la capacité de travail de l'assurée au terme des mesures de réinsertion.

Sur mandat de G._____ SA, le Dr A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de la Clinique [...], a évalué dans un rapport du 27 octobre 2011 l'évolution prévisible de la capacité de travail de l'assurée. Selon son rapport, le diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel ou burnout (ICD-10, Z73.0) était en cours de rémission et une reprise du travail pouvait raisonnablement être tentée dès le jour même à 100 %, horaire et rendement, dans son activité habituelle. Par lettre des 25 novembre et 19 décembre 2011, le Dr K._____ a à nouveau déploré l'absence de prise en compte de ses avis médicaux. Le Dr R._____ a attesté successivement d'arrêts de travail à 100 % du 29 novembre 2011 au 29 janvier 2012, à 75 % du 31 janvier au 31 mai 2012, puis à 50 % du 1^{er} juin au 14 juillet 2012 (cf. lettre du Dr R._____ du 24 février 2014). Selon la lettre du 13 février 2012 du Service de l'emploi (actuellement Direction générale de l'emploi et du marché du travail) du canton de Vaud, l'assurée s'est inscrite au chômage et a été reconnue apte au placement.

Le 15 juillet 2012, l'assurée s'est fait une entorse en portant une caisse, selon ses déclarations des 23 juillet et 9 août 2012. Le Dr R._____ a attesté successivement d'arrêts de travail à 100 % du 15 juillet au 31 juillet 2012, puis à 50 % du 31 juillet au 31 août 2012 et du 11 au 30 septembre 2012 (cf. lettre du Dr R._____ du 24 février 2014). Le Dr J._____ du SMR, spécialiste en médecine interne générale, a considéré dans son avis médical du 27 mai 2014 qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des périodes d'incapacité de travail annoncées par le Dr R._____, en notant que ce dernier n'avait plus attesté d'incapacité de travail depuis le 1^{er} octobre 2012.

L'assurée a déménagé de [...] à [...] ([...]) le 1^{er} novembre 2012, selon l'avis de changement de domicile daté du même jour. Selon une communication du 13 novembre 2012, l'OAI a pris en charge les frais de stage d'orientation professionnelle auprès du [...] à [...], dès que possible et pour une durée de trois mois, avec un taux de présence de 50 % augmentant progressivement à 100 %. Par lettre du 30 novembre 2012, l'assurée, représentée par Procap, Centre de conseils en assurances sociales, a informé l'OAI qu'elle avait trouvé un emploi à [...] dès le 1^{er} novembre 2012 et qu'elle avait donc annulé son entrée à l'[...]. Selon un contrat de travail conclu le 4 août 2012, l'assurée était employée par B. _____ SA, à [...], à 100 % pour une durée indéterminée depuis le 1^{er} novembre 2012 avec les tâches de responsable de l'administration du secrétariat de l'école, d'assistante de direction et de vente, pour un salaire brut de 4'787 fr. treize fois l'an. Son emploi pour B. _____ SA a pris fin le 30 avril 2013 (cf. lettres de l'assurée à l'OAI du 30 novembre 2012 et à l. _____ du 24 octobre 2013). Le Dr J. _____ du SMR a mentionné une rechute en juin 2013 de son accident avec une incapacité de travail à 100 % du 3 au 17 juin 2013 (cf. son avis médical du 27 mai 2014 et rapports de la Permanence [...] des 20 juin et 10 juillet 2013).

Aux termes du contrat de travail conclu le 23 août 2013, l'assurée a été engagée comme secrétaire de direction avec des horaires irréguliers par C. _____ Sàrl, à [...], pour une durée indéterminée à partir du 26 août 2013. Selon l'OAI, dans son rapport final du 30 septembre 2013, la mise en place de mesures de réinsertion avait été tentée sans succès pour cause de manque de disponibilités et d'accident. L'assurée s'est trouvée en arrêt de travail pour maladie à 100 % dès le 27 décembre 2013, puis du 2 au 31 janvier 2014, selon les certificats médicaux du Dr X. _____, spécialiste en médecine interne générale. Dans le cadre de l'assurance-chômage, le Dr X. _____ a attesté le 13 mars 2014 que l'assurée disposait d'une capacité de travail à 100 % et qu'elle pouvait exercer des travaux de bureau dans un environnement peu stressant.

A partir du 1^{er} mai 2014 et pour une durée indéterminée, l'assurée a été employée par L. _____ SA, à [...], en qualité de secrétaire

administrative à un taux d'occupation de 60 %, conformément au contrat de travail conclu le 22 avril 2014.

Dans un projet d'acceptation de rente du 31 mars 2015, l'OAI a décidé de lui reconnaître le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 1^{er} février 2011 au 31 janvier 2013. Selon les constatations de l'OAI, l'assurée avait subi une incapacité de travail dans son activité habituelle d'assistante de direction depuis le 6 janvier 2010, mais elle avait récupéré une pleine capacité de travail depuis le 15 octobre 2012 dans une activité nécessitant moins de responsabilités. Son degré d'invalidité étant évalué à 36 %, elle n'avait donc plus droit à une rente. Une copie a été notifiée à I._____. Ce projet de décision a été contesté par Procap le 7 mai 2015 en ce qui concerne le revenu avec invalidité et donc aussi le degré d'invalidité.

L'assurée a été en incapacité de travail à 40 % du 31 mars 2015 au 30 avril 2015, selon le certificat médical du Dr X._____ du 31 mars 2015. Le 31 mars 2015, l'assurée a quitté la commune de [...] pour s'installer à [...] ([...]) dès le 1^{er} avril 2015, selon le courriel de l'assurée du 2 septembre 2015 et les attestations respectives des communes concernées des 7 et 13 avril 2016.

Dans sa lettre du 7 octobre 2015 à Procap, également notifiée à I._____, l'OAI a précisé ce qui suit à propos des emplois occupés par l'assurée : *« Lorsque Mme Z._____ travaillait à l'école de ski de [...], le contrat de travail a été résilié car, selon elle, l'activité était trop exigeante. Nous précisons que nous lui avons proposé une reprise progressive sous forme de mesure de réinsertion qu'elle a écartée par peur de perdre son emploi. S'agissant de l'activité de secrétaire de direction auprès de C._____ Sàrl à [...], les rapports de travail ont été résiliés en raison d'une problématique économique (faillite de l'entreprise). Nous admettons toutefois que, compte tenu de la situation de santé de notre assurée, un poste ne comportant pas trop de responsabilités est plus adapté. Mme Z._____ occupe depuis le 1^{er} mai 2014 un poste fixe de secrétaire administrative à 60 % auprès de L._____ SA pour un revenu annuel de*

CHF 34'500.-. Le taux d'occupation ne correspond pas à l'exigibilité retenue par notre assurance, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Rien ne nous indique que notre assurée ne pourrait pas l'occuper à 100 % pour un revenu de CHF 57'500.-. En effet, aucun élément médical objectif ne vient étayer ce fait. ». Sur cette base, l'office a procédé à un nouveau calcul du préjudice économique (le revenu avec invalidité a été réduit de 58'186 fr. à 57'500 fr.) qui a conduit au même degré d'invalidité de 36 % que dans son projet du 31 mars 2015. Le 4 novembre 2015, Procap a demandé à l'OAI que l'assurée puisse bénéficier d'un soutien dans ses recherches sous la forme d'une aide au placement, dans la mesure où elle recherchait un emploi à 30-40 % pour compléter son activité à 60 % de secrétaire administrative. L'OAI lui a offert, selon sa communication du 12 novembre 2015, conseil et soutien pour la recherche d'un emploi par le service de placement et a mandaté à cet effet l'Office AI du canton [...] (ci-après : OAI-[...]).

c) Par décision de l'OAI du 22 décembre 2015, l'assurée s'est vu allouer une rente entière d'invalidité AI basée sur un degré d'invalidité de 100 % du 1^{er} février 2011 au 31 janvier 2013. Cette décision n'a pas été notifiée à I._____. Selon les constatations de l'office, l'assurée avait présenté une incapacité de travail depuis le 6 janvier 2010 dans son activité habituelle d'assistante de direction. A l'échéance du délai de carence le 6 janvier 2011, son invalidité était totale. Sur la base d'investigations entreprises par le service médical AI et le service de réadaptation, l'OAI avait constaté que l'assurée avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité nécessitant moins de responsabilités depuis le 15 octobre 2012 et qu'elle avait retrouvé une activité adaptée à son état de santé de secrétaire administrative auprès de L._____ SA pour un revenu annuel brut de 57'500 fr. à plein temps. Il en résultait un préjudice économique de 36 % par rapport à son activité habituelle d'assistante de direction, de sorte qu'elle n'avait plus droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} février 2013.

Selon les fiches d'entretiens de l'OAI-[...] et de l'OAI du 10 mars 2016, le mandat d'aide au placement devait être fermé car l'assurée

n'était pas prête à assumer d'autres emplois. Par lettre du 14 février 2017, l'assurée a sollicité à nouveau le soutien de l'OAI-[...] pour rechercher un emploi adapté afin de compléter son taux d'activité actuel. Dans une note du 15 mars 2017, l'OAI-[...] exposait qu'il était difficile de trouver une activité adaptée compatible avec son emploi puisque seul le lundi était libre et que l'assurée se plaignait déjà d'une grande fatigue avec son activité actuelle ; on lui avait donc conseillé de discuter avec son employeur pour modifier ses horaires de travail. Selon le rapport final de l'OAI-[...] du 4 octobre 2017, le mandat d'aide au placement allait être fermé faute de démarches de la part de l'assurée.

Dans un rapport du 9 décembre 2019, le Dr V._____, médecin praticien, a posé le diagnostic de syndrome dépressif récurrent depuis septembre 2019 et une incapacité de travail à 100 % du 25 septembre au 31 décembre 2019.

Sur mandat de l'assureur de l'employeur pour la perte de gain maladie, [...], une expertise médicale a été réalisée par le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du [...] à [...]. Dans son rapport du 5 mars 2020, il a posé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique, sans syndrome somatique (F32.20) qui perdurait depuis de nombreux mois et affectait sa capacité de travail. L'expert évaluait alors sa capacité de travail à 0 %, en relevant ce qui suit : *« Le pronostic ne peut être précisé ce jour chez une assurée qui dysfonctionne depuis 2010 et dont l'état demeure préoccupant. »*

Désormais représentée par la F.____ SA (ci-après : F.____ SA), l'assurée a demandé le 25 mars 2020 à l'OAI-[...] la révision ou reconsidération de sa décision du 22 décembre 2015, en contestant les conclusions des expertises réalisées par la Clinique [...]. Cette demande a été rejetée par l'OAI-[...] le 6 avril 2020 pour cause de tardiveté, ce que l'assurée a contesté le 6 mai 2020. L'OAI-[...] a également rejeté sa demande de révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA par décision du 14 juillet 2020. Dans une lettre du 23 juin 2020, l'assurée a demandé à l'OAI-[...] de se déterminer sous l'angle d'une révision

ordinaire au sens de l'art. 17 LPGA, qui a été considérée par l'OAI[...] comme une nouvelle demande au sens des art. 17 LPGA et 87 ss RAI.

d) Le 20 juillet 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI pour cause de dépression chronique et d'épuisement grave, pour lesquels elle était désormais suivie par le Dr V._____ et la Dre L._____, médecin praticien. Selon ses indications, elle avait été en incapacité de travail à 100 % dès le 6 janvier 2010, respectivement dès le 25 août 2020, et son emploi de secrétaire chez L._____ SA faisait l'objet d'un « *licenciement en cours* ». L'entreprise L._____ SA a rempli le 3 septembre 2020 le questionnaire pour l'employeur dans le cadre de l'AI, en indiquant que le contrat de travail avait été résilié par l'employeur au 30 novembre 2019 pour cause de retard dans les tâches confiées et de manque de diligence, mais que son dernier jour de travail effectif avait eu lieu le 21 septembre 2019 et qu'elle avait été en incapacité de travail à 100 % du 25 septembre au 1^{er} décembre 2019.

Par décision du 30 septembre 2020, l'Autorité de protection [...] du canton [...] a nommé une curatrice d'accompagnement et de représentation en faveur de l'assurée.

Le 5 novembre 2020, les Dres B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L._____, du Centre [...], à [...], ont considéré que l'évolution de l'état de santé de l'assurée était stationnaire et qu'elle se trouvait en incapacité de travail à 100 % dans toute activité. Le Dr V._____ a écrit le 10 novembre 2020 que le diagnostic retenu était toujours celui d'une asthénie profonde avec hypersomnie, en raison d'un possible syndrome dépressif chronique, et que l'incapacité de travail de l'assurée s'élevait à 100 %. Dans un rapport du 16 mars 2021, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre L._____ ont indiqué que leur traitement avait été dispensé du 23 octobre 2019 au 18 décembre 2020 et que l'assurée se trouvait en incapacité de travail à 100 % depuis octobre 2019. Ces praticiens ont posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble

dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de syndrome de fatigue chronique (diagnostic différentiel). Ils ont évoqué une maladie chronique invalidante (point 2.7). Parmi les limitations fonctionnelles figurent l'asthénie, la fatigabilité, des troubles de la concentration et de la mémoire. Le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a attesté le 30 mars 2021 d'une incapacité de travail à 100 % du 20 mai au 31 décembre 2020 avec une reprise à 100 % le 1^{er} janvier 2021, ainsi que des diagnostics de gonarthrose post-traumatique bilatérale et de status après plastie du ligament croisé antérieur genou gauche et genou droit, après arthroplastie totale du genou droit le 20 mai 2020 et après révision partielle (embase tibiale) de PTG (prothèse totale du genou) droite pour malposition le 12 août 2020. Dans un rapport médical détaillé du 31 mai 2021, le Dr V._____ a signalé une asthénie chronique et un syndrome dépressif réactionnel, ainsi qu'une incapacité totale de travail dans toute activité. Il a alors décrit une pathologie chronique évoluant depuis 2010, avec une péjoration dépressive engendrant une diminution de la capacité de travail depuis septembre 2019.

Par avis médical du 1^{er} juillet 2021, la Dre T._____ du SMR, médecin praticien, a validé le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), et non le trouble de la personnalité, retenant ainsi l'avis du Dr M._____. Le SMR a admis une capacité de travail nulle dans toute activité dès le 25 septembre 2019 pour raisons psychiatriques. Dans un rapport du 21 juillet 2021, le Dr H._____, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de troubles de la concentration et de fatigue dans un contexte de dépression.

Selon le rapport d'enquête pour ménagères et mixtes du 19 mai 2021, l'OAI-[...] a retenu un statut de personne active à 100 % comme assistante de direction. Par projet de décision du 6 juillet 2021, confirmé par une décision du 8 décembre 2021 remplaçant une décision antérieure du 21 octobre 2021, tous notifiés à I._____, l'OAI-[...] a alloué à l'assurée

une rente entière de l'AI dès le 1^{er} décembre 2020, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. Selon les constatations de l'office, une pleine capacité de travail était exigible de sa part dans une activité adaptée dès le 15 octobre 2012 et son degré d'invalidité s'élevait donc à 36 % excluant tout droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2013, conformément à la décision de l'OAI du 22 décembre 2015. A partir du 25 septembre 2019, une incapacité de travail totale était justifiée médicalement dans toute activité lucrative. Compte tenu de son degré d'invalidité de 36 % antérieurement au 25 septembre 2019 et de son incapacité totale de travail depuis lors, son degré moyen d'invalidité a été fixé à 40 % dès le 17 octobre 2019. Etant donné la tardiveté de sa demande de prestations du 24 juin 2020, son droit à la rente AI a pris effet, non pas dès le 1^{er} octobre 2019, mais seulement à partir du 1^{er} décembre 2020.

Par décision du 4 novembre 2021, l'Autorité de protection [...] a remplacé la curatrice par un nouveau curateur de représentation sans gestion du patrimoine au sens de l'art. 394 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), sans limitation de l'exercice des droits civils.

Dans un rapport du 4 mars 2022, le Dr V._____ a confirmé que l'assurée le consultait mensuellement depuis le 20 mars 2017, qu'elle était en incapacité de travail à 100 % dans toute activité et qu'elle souffrait d'asthénie et de syndrome dépressif de façon chronique avec incidences sur sa capacité de travail. Du 6 avril au 4 mai 2022, l'assurée a été hospitalisée au Service de psychiatrie de [...], en raison d'un état dépressif sévère avec idées suicidaires sans scénario, d'épuisement, de clinophilie, de diminution de l'estime de soi et d'isolement social. Dans la lettre de l'Unité de psychiatrie de cette clinique du 19 mai 2022, le Dr U._____, médecin, et la Dre W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont mentionné les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques F32.2, à titre principal, et, à titre secondaire, de trouble de la personnalité sans précision F60.9 et de syndrome de fatigue chronique. Le 28 juillet 2022, la Dre L._____ a établi un rapport à l'attention de l'AI selon lequel sa

patiente depuis 2019 était atteinte de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques CIM-10, F33.2, depuis 2022, de personnalité anankastique CIM-10, F60.5, depuis 2022, de syndrome douloureux somatoforme persistant CIM-10, F45.4, et de syndrome de fatigue chronique depuis 2019, ayant une incidence sur sa capacité de travail et tendant à s'aggraver.

Par avis médical du 10 août 2022, le SMR [...] a requis une expertise psychiatrique. A cet effet, le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a été mandaté par l'OAI-[...] selon sa communication du 2 septembre 2022. Donnant suite à la demande de l'assurée du 23 septembre 2022, le mandat d'expertise a toutefois été confié au Dr M._____. Dans son rapport d'expertise médicale monodisciplinaire du 9 février 2023, le Dr M._____ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif actuel sévère avec syndrome somatique (F33.21), en ajoutant à ce propos : *« Cette assurée a connu plusieurs épisodes dépressifs. Elle a connu des périodes de euthymie. L'épisode actuel est sévère. Madame est asthénique, elle est triste en permanence, elle est anhédonique. Elle a de nombreuses idéations suicidaires quotidiennes. Elle ne se projette pas dans l'avenir. »*. S'agissant de l'évolution au fil du temps de sa capacité de travail, il indiquait : *« La CT de travail de cette assurée est de 0 %, depuis 2010. Elle l'est toujours. (...). L'évolution est celle d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec syndrome somatique qui n'est pas traité. Le pronostic demeure mauvais tant que l'assurée ne sera pas traitée. »*. Selon l'avis médical de la Dre T._____ du SMR du 1^{er} février 2023, *« L'expertise psychiatrique qui nous est soumise fait l'objet d'une étude circonstanciée et se fonde sur des examens complets, prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée et est établie en pleine connaissance de l'anamnèse. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et ses conclusions sont dûment motivées. Il n'y a donc pas lieu que le médecin SMR s'écarte de ses conclusions. Le Dr M._____ maintient le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. Il n'y a pas de modification objective, significative et durable de l'état de santé de*

l'assurée depuis la dernière décision AI. La capacité de travail reste la même. ». Par communication du 5 avril 2023, l'OAI-[...] a informé l'assurée qu'elle continuerait de bénéficier de la même rente d'invalidité dès lors qu'aucun changement déployant des effets sur sa rente n'avait été constaté.

e) L'institution de prévoyance I._____ a octroyé à l'assurée la libération des primes à 100 %, après un délai d'attente de trois mois, soit du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012, selon ses décomptes de prestations des 5 janvier et 24 juin 2011, 13 janvier et 10 octobre 2012.

A la suite de l'avis de sortie d'U._____ SA du 11 janvier 2012, un décompte de sortie au 31 décembre 2011 a été établi le 22 octobre 2012 par l'institution de prévoyance qui a versé la prestation de libre passage de 65'955 fr.10, dont une part LPP de 54'638 fr. 85, sur une police de libre passage auprès d'S._____ SA.

Par lettre du 23 décembre 2015, l'assurée a demandé à l'institution de prévoyance de se déterminer sur son droit aux prestations compte tenu de son droit à une rente entière d'invalidité de l'assurance-invalidité du 1^{er} février 2011 au 31 janvier 2013 liée à son incapacité de travail depuis le 6 janvier 2010. Selon son décompte de prestations du 22 mars 2016, cette institution de prévoyance a versé à l'assurée des rentes d'invalidité à 100 % de 42'560 fr. par année pour la période du 12 décembre 2011 au 31 janvier 2013.

Conformément au décompte de sortie au 1^{er} février 2013 établi par I._____ le 29 mars 2016, une prestation de libre passage, avec intérêts, de 11'466 fr. 80 a été transférée à O._____, l'institution de prévoyance du nouvel employeur.

En réponse à un courriel de l'assurée du 20 avril 2022, I._____ l'a informée le 25 juillet 2022 de son refus de prester au motif que l'atteinte à la santé d'ordre psychiatrique ayant conduit à l'invalidité totale était survenue après la période d'assurance ayant pris fin le 1^{er}

février 2013, considérant que le « *lien temporel n'a pas été interrompu (36 %), mais le lien de causalité (autre pathologie invalidante) qui s'est créé n'est plus assuré depuis le 01.02.2013 (...)* ».

Le 3 août 2022, l'assurée lui a demandé de reconsidérer sa position en argumentant qu'il s'agissait de la même pathologie depuis 2010, qui s'était aggravée au fil du temps, et qu'elle avait tenté de se réinsérer, sans succès. Elle a relancé l'institution de prévoyance les 4 octobre et 22 décembre 2022. L'institution de prévoyance a maintenu sa position dans ses courriels des 30 novembre 2022 et 20 janvier 2023. Dans sa lettre à I. _____ du 22 décembre 2022, l'assurée, représentée par Me Philippe Nordmann, a indiqué que l'institution de prévoyance [...], auprès de laquelle elle avait été affiliée pour son emploi chez L. _____ SA, lui versait des prestations.

B. Par demande datée du 20 mars 2023, Z. _____, toujours représentée par Me Philippe Nordmann, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal tendant à ce que I. _____ soit condamnée à lui servir « *une rente d'invalidité annuelle d'au moins 43'040 fr. dès le 1^{er} février 2013, sous déduction des périodes où l'invalidité ne lui donnait pas droit à une rente AI, et de servir la prestation libération du paiement des contributions après un délai d'attente de trois mois dès et y compris l'arrêt de travail du 5 janvier 2010, renchérissement réservé, moyennant réintégration, par la demanderesse, de l'avoir de libre passage créé lors de sa sortie de la [...] défenderesse, les prestations réclamées portant intérêts à 5 % l'an dès l'ouverture de la présente action* ». En substance, la demanderesse soutient qu'elle s'était trouvée en incapacité de travail compte tenu de son état psychique à compter du 6 janvier 2010, alors qu'elle était affiliée auprès de la défenderesse, et que cet état s'était aggravé, ce qui avait conduit l'AI à reprendre le service de la rente AI.

Par réponse du 23 juin 2023, la défenderesse, représentée par Me Didier Elsig, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande dans toutes ses conclusions dans la mesure où celles-ci sont recevables. A titre de moyen de preuve, elle a requis la production du

dossier AI complet de l'assurée en main de l'OAI-...]. La défenderesse plaide le défaut de lien de connexité temporel et matériel entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité subséquente. A cet égard, elle invoque que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 15 octobre 2012 qu'elle avait mise à profit dans différents emplois, entrecoupés de périodes de chômage en tant que demandeuse d'emploi pleinement apte au placement. De plus, l'assurée n'aurait nullement établi que la décompensation psychique ayant suivi son licenciement de L._____ SA en septembre 2019, à l'origine de l'invalidité, était la même que celle qui s'était manifestée durant le rapport de prévoyance. Elle considère donc que l'institution de prévoyance compétente est celle à laquelle la demanderesse a été affiliée durant ses rapports de travail avec L._____ SA et qui lui verserait déjà des prestations.

Dans sa réplique du 28 septembre 2023, la demanderesse a mis en exergue le fait qu'entre le 15 octobre 2012 et la fin de l'année 2020, son degré d'invalidité de 36 % ne lui permettait pas de bénéficier d'une rente AI et qu'elle exerçait des activités professionnelles en dessous de ses compétences. D'après elle, la défenderesse avait suspendu ses prestations faute de connexité matérielle tout en admettant que le lien temporel n'avait pas été rompu. En se fondant sur l'expertise [...] du 9 février 2023 et sur l'avis du Dr V._____, elle a invoqué qu'elle souffrait d'un trouble dépressif récurrent depuis 2010 qui affectait depuis lors sa capacité de travail évaluée à 0 %.

Dans sa duplique du 8 janvier 2024, la défenderesse a maintenu intégralement sa première écriture, en contestant l'existence d'un lien de connexité temporel et matériel. En se référant à l'avis du SMR du 27 mai 2014 et au rapport du Dr K._____ du 2 février 2011, elle estime que la demanderesse ne présentait plus d'incapacité de travail depuis le 1^{er} octobre 2012. Elle fait valoir que l'appréciation de la connexité temporelle se fait sur la base de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé et que la demanderesse

avait exercé divers emplois durant de nombreuses années lui permettant d'obtenir un revenu.

Dans ses déterminations du 31 janvier 2024, la demanderesse a persisté dans son argumentation selon laquelle un « *socle d'invalidité* » aurait subsisté dans des emplois ne correspondant pas à ses qualifications jusqu'à son aggravation entraînant une invalidité totale.

La juge instructrice a ordonné la production du dossier AI de l'assurée, que les parties ont pu consulter. Dans ses déterminations du 1^{er} mai 2024, la demanderesse a contesté à nouveau toute rupture du lien de connexité temporel et matériel entre son incapacité de travail initiale et son invalidité actuelle. Dans ses déterminations du 8 mai 2024, la défenderesse considère que l'écriture de la demanderesse du 1^{er} mai 2024 est irrecevable dans la mesure où elle ne se détermine pas sur le dossier AI mais présente une nouvelle déclaration spontanée en violation de l'art. 61 let. a LPGA. Subsidiairement, elle relève que la demanderesse disposait d'une pleine et entière capacité de travail depuis octobre 2012 et qu'elle a occupé, après la fin de ses rapports de travail avec U. _____ SA, des emplois successivement chez B. _____ SA, C. _____ Sàrl puis L. _____ SA, et bénéficié de prestations de chômage. Pour le surplus, elle conteste les arguments de la demanderesse.

E n d r o i t :

1. a) Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie

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

b) En l'occurrence, l'action de la demanderesse est recevable.

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 à partir du 1^{er} février 2013, singulièrement sur la question de savoir si l'incapacité de travail survenue durant l'affiliation de la demanderesse auprès de l'institution défenderesse en 2010 présente un lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité survenue en 2020.

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 jusqu'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 (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, 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 138 V 409 consid. 6.1 ; 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). 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 de connexité étroite. 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). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2).

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 moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine 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 pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette 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. Dans le cas d'espèce, le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir du 1^{er} février 2013 à la charge de la défenderesse dépend de la question de savoir si l'atteinte qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} décembre 2020 est étroitement liée, matériellement et temporellement, à l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de couverture, ce que la demanderesse invoque et la défenderesse réfute. En revanche, il n'est

pas contesté que, durant son affiliation du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2011 auprès de la défenderesse, la demanderesse a présenté à compter du 6 janvier 2010 une incapacité de travail qui a justifié l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle jusqu'au 31 janvier 2013.

a) Selon le règlement pour la prévoyance de base LPP de L. _____ en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2010, l'institution défenderesse a étendu la prévoyance au-delà des prestations minimales (cf. notamment son chiffre 12 selon lequel le salaire assuré correspond au salaire annuel). Ce règlement reprend à son chiffre 20.1 la teneur de l'art. 23 LPP. Il prévoit à son chiffre 20.2 que la personne assurée a droit à des prestations d'invalidité si elle est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès l'expiration du délai d'attente ; la rente n'est pas versée tant que la personne assurée touche des indemnités journalières AI, selon le chiffre 21.1. Le droit s'éteint notamment lorsque l'AI supprime sa rente, respectivement lorsque la personne assurée recouvre sa capacité de gain, conformément au chiffre 21.2. Le chiffre 24 dudit règlement prescrit que toute modification du degré d'invalidité entraîne un réexamen et, le cas échéant, une adaptation du droit aux prestations. Il ressort donc du règlement applicable en l'occurrence que la défenderesse se fonde clairement sur la notion d'invalidité de l'AI.

b) Par décision du 22 décembre 2015, l'OAI a retenu que la demanderesse avait présenté une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 6 janvier 2010, mais qu'elle avait récupéré une pleine capacité de travail dans une activité nécessitant moins de responsabilités à partir du 15 octobre 2012. Son degré d'invalidité a été fixé par l'OAI à 36 % en comparant son revenu dans son activité habituelle d'assistante de direction avec celui de secrétaire administrative auprès de L. _____ SA. En conséquence, la demanderesse a bénéficié d'une rente entière d'invalidité AI du 1^{er} février 2011 au 31 janvier 2013. Cette

décision est entrée en force et la défenderesse a octroyé à la demanderesse des prestations d'invalidité (libération des primes et rentes d'invalidité) également jusqu'au 31 janvier 2013 selon ses décomptes de prestations. A ce moment-là, le droit aux prestations de la défenderesse s'est éteint avec la suppression de la rente AI, conformément au chiffre 21.1 du règlement de prévoyance applicable.

Le 8 décembre 2021, l'OAI-[...] a décidé d'octroyer à la demanderesse une rente entière d'invalidité AI à partir du 1^{er} décembre 2020, en se basant sur la décision de l'OAI du 22 décembre 2015 et en tenant compte de son incapacité de travail totale justifiée médicalement dans toute activité depuis le 25 septembre 2019. Cette décision n'a fait l'objet d'aucun recours. Tant le projet de décision du 6 juillet 2021 que la décision du 8 décembre 2021 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).

c) Afin de déterminer si un lien de connexité matérielle existe, il convient de comparer l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale avec le tableau clinique qui a conduit à l'attribution de la rente d'invalidité AI à partir du 1^{er} décembre 2020, le cas échéant séparément pour chaque atteinte à la santé.

En l'espèce, en sus du diagnostic d'hypothyroïdie, d'autres causes ont été avancées dès 2010 par les différents médecins qui ont examiné la demanderesse pour expliquer son incapacité de travail qui perdurait (cf. rapports du 27 mai 2010 des Drs P._____ et C._____, du 29 juillet 2010 du Dr R._____ et du 28 septembre 2010 du Dr F._____). Les praticiens ont alors évoqué une asthénie ou fatigue extrême, limitant sa capacité de travail, qu'ils ont mise en relation avec un burnout et une dépression. A partir d'août 2010, la demanderesse a été suivie par un psychiatre qui a posé le diagnostic d'épuisement professionnel grave dès l'hiver 2009 avec une incidence sur sa capacité de travail évaluée à 0 % (cf. rapports des 6 et 16 décembre 2010 et 2 février 2011). Le

Dr Q._____ a retenu dans son expertise du 18 février 2011 les diagnostics de neurasthénie et de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions qui limitaient totalement sa capacité de travail en l'absence de traitement antidépresseur. Dans une expertise ultérieure du 27 octobre 2011, le Dr A._____ a posé le diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. Finalement, le SMR a retenu sur la base de ces rapports médicaux le diagnostic de neurasthénie comme pathologie associée du ressort de l'AI, estimant que la demanderesse avait décompensé sur le plan psychique à la suite de son hypothyroïdie (cf. avis médicaux des 18 avril et 27 juin 2011). Il faut en déduire que l'existence de tels troubles psychiques et d'une incapacité de travail en résultant ont été médicalement attestées pendant la durée de couverture auprès de l'institution de prévoyance défenderesse, ce qui a permis à la demanderesse de bénéficier de prestations à la fois de l'AI et de la prévoyance professionnelle jusqu'au 31 janvier 2013.

A partir du 1^{er} décembre 2020, une rente entière d'invalidité AI a été attribuée à la demanderesse en raison d'une incapacité de travail totale justifiée médicalement dans toute activité depuis le 25 septembre 2019 pour des raisons psychiatriques, comme l'a retenu le SMR en se fondant sur le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans syndrome psychotique posé par le Dr M._____ dans son expertise du 5 mars 2020 (cf. avis médical du 1^{er} juillet 2021).

Dès lors que la situation de la demanderesse en 2010 pouvait déjà évoquer un épisode dépressif moyen selon l'expertise du Dr Q._____ du 18 février 2011 (cf. page 19 de son rapport), on peut considérer que la neurasthénie responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est proche du tableau clinique qui a conduit à l'attribution de la rente d'invalidité AI dès décembre 2020. Les symptômes présentés par la demanderesse n'ont en tout cas pas changé de manière substantielle depuis l'atteinte psychique diagnostiquée pendant le rapport de prévoyance (même si le degré d'invalidité était insuffisant pour l'octroi de prestations de l'AI et de la prévoyance

professionnelle à partir du 1^{er} février 2013), d'après les rapports successifs des médecins traitants figurant au dossier AI. Cependant, le Dr M. _____ ne fait aucunement état d'une aggravation de l'état de santé de la demanderesse dans son expertise du 5 mars 2020. L'expert évoque plutôt un dysfonctionnement depuis 2010, ce qui pourrait laisser supposer une succession de différents troubles d'ordre psychique (son expertise ultérieure du 9 février 2023 n'apparaît pas déterminante dans la mesure où elle se prononce sur l'évolution de la situation par rapport à la décision de l'OAI-[...] de 2021). Quoi qu'il en soit, la question de l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité subséquente peut être laissée ouverte pour le motif ci-après (cf. consid. 4d infra).

d) En ce qui concerne le lien de la connexité temporelle, il faut déterminer si la demanderesse a été à nouveau capable de travailler pendant une longue période entre le 15 octobre 2012, qui marque le début du recouvrement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et le 25 septembre 2019 correspondant au début d'une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative, comme il ressort des constatations contraignantes tirées par l'OAI et l'OAI-[...].

Sur la base des pièces figurant au dossier AI, il faut constater que durant pratiquement les sept années qui ont suivi la fin (en 2012) de l'incapacité de travail survenue pendant l'affiliation à l'institution défenderesse, la demanderesse ne s'est pas trouvée en arrêt de travail médicalement attesté pour cause de maladie, sauf approximativement un mois à 100 % au début de l'année 2014 et un mois à 40 % en avril 2015 où elle a, en fait, déménagé. Elle n'a pas non plus été suivie par un(e) psychiatre (cf. rapports de la Dre L. _____ des 16 mars 2021 et 22 juillet 2022 mentionnant un traitement débuté à partir d'octobre 2019).

Pendant toutes ces années, la demanderesse a d'abord occupé une activité relativement similaire à son activité habituelle pendant cinq mois à 100 %. Elle a par la suite bénéficié de prestations de chômage de mai à août 2013 et - après un emploi de plusieurs mois comme secrétaire

de direction pour une société à [...] qui a ensuite fait faillite – de mars à novembre 2014 avec une capacité de travail à 100 % (cf. rapport du Dr X. _____ du 13 mars 2014 et extrait de son compte individuel au 5 août 2020). A partir du 1^{er} mai 2014 et jusqu'au 30 novembre 2019, à savoir durant plus de cinq ans, elle a travaillé à 60 % en qualité de secrétaire administrative pour une autre société à [...]. Afin de compléter ce taux d'activité, une aide au placement lui a été accordée dans le cadre de l'AI, mais cette mesure a pris fin faute de disponibilités et de démarches de l'assurée (cf. fiches, note et rapport final des OAI des 10 mars 2016, 15 mars et 4 octobre 2017). Les offices AI des cantons de Vaud et [...] considéraient alors qu'aucun élément médical objectif n'indiquait que la demanderesse ne pourrait pas travailler à 100 % dans une activité adaptée, par exemple en augmentant son taux d'activité chez L. _____ SA (cf. lettre de l'OAI du 7 octobre 2015 et note de l'OAI-[...] du 15 mars 2017). La demanderesse n'a toutefois fourni à ce moment-là aucun certificat médical. C'est précisément la raison pour laquelle l'OAI-[...] a arrêté son degré d'invalidité à 36 % jusqu'au 24 septembre 2019 sur la base de sa capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée. On rappelle dans ce contexte que les décisions AI rendues à ce propos n'ont fait l'objet d'aucun recours. Au demeurant, la demanderesse a effectivement perçu des indemnités de chômage, en sus de son salaire versé par L. _____ SA, de mai à novembre 2015 (cf. extrait de son compte individuel au 5 août 2020).

Il faut en conclure au regard de l'interdépendance qui relie le deuxième pilier au premier pilier et de la jurisprudence y relative (cf. consid. 3c et 3e supra) que la demanderesse a retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée d'au moins 80 % lui permettant d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente pendant plus de trois mois après l'incapacité de travail, ce qui interrompt le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté en janvier 2010 et l'invalidité ayant conduit au versement d'une rente AI dès décembre 2020.

e) Eu égard à ce qui précède, à défaut de relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la

période de couverture par l'institution de prévoyance défenderesse et l'invalidité subséquente, la défenderesse n'est pas tenue de prêter en faveur de la demanderesse à partir du 1^{er} février 2013.

5. a) Mal fondée, la demande formée par Z._____ contre I._____ doit donc 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 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).

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

- I. La demande formée le 20 mars 2023 par Z._____ contre I._____ est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Nordmann, pour Z. _____
- Me Didier Elsig, pour I. _____
- 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).

Le greffier :