

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 14 septembre 2026

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
 Mme Berberat, juge, et Mme Perrenoud, juge suppléante
Greffière : Mme Huser

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à B***, demanderesse, représentée par Me Laïla Batou, avocate
à Genève,

et

D._____, à E***, défenderesse.

Art. 23 let. a LPP

En fait :

A. **a)** A._____ (ci-après : l'assurée ou la demanderesse), née le ***1972, a exercé différents emplois dans le secteur de l'hôtellerie, en dernier lieu pour le compte de G._____ SA (ci-après : l'employeur ou G._____), en tant qu'exploitante et responsable, du 1^{er} janvier 2020 au 30 juin 2021. Dans le cadre de ces activités, elle a été affiliée pour le prévoyance professionnelle auprès de D._____ (ci-après : D._____, la Caisse de pensions ou la défenderesse), notamment du 1^{er} février 2010 au 30 avril 2015, du 1^{er} au 31 juillet 2015, du 28 novembre 2016 au 20 avril 2017, ainsi que du 1^{er} septembre 2017 au 30 juin 2021 (cf. extrait de compte daté du 12 décembre 2025).

Dans un rapport du 25 juillet 2018, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a indiqué que l'assurée présentait des douleurs inguinales droites depuis environ quatre à cinq ans. Il a posé les diagnostics de douleurs inguinales droites sur suspicion de coxarthrose et de lumbo-cruralgies droites, en mentionnant aussi, en tant que comorbidités, un lupus, une hypothyroïdie et de l'hypertension.

b) Le 14 mars 2020, durant sa période d'emploi pour G._____, A._____ a été victime d'un accident sur son lieu de travail. Elle est tombée d'un escabeau alors qu'elle était en train de nettoyer les rideaux de l'une des chambres. Son employeur a déclaré l'accident à son assureur-accidents, C._____ [...] (ci-après : C._____), le 27 novembre 2020, sans annoncer d'incapacité de travail.

Le 23 décembre 2020, l'assurée a subi une intervention chirurgicale du tendon sus-épineux de l'épaule droite, dont les coûts ont été pris en charge par l'assureur-accidents, qui a ensuite diligenté une expertise auprès du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 12 octobre 2021, l'expert a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs et raideur persistantes à l'épaule droite : status après lésion partielle bursale interstitielle du tendon du sous-épineux (arthro-IRM

du 10 décembre 2020) ; status après arthroscopie de l'épaule droite : acromioplastie, réparation des tendons de la coiffe des rotateurs (par le Dr I._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, le 23 décembre 2020). Il a retenu, en tant que diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux de tabagisme chronique, de lupus érythémateux disséminé, en traitement, d'hypertension artérielle, en traitement, et d'hypothyroïdie, en traitement. Le Dr M._____ a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'il a décrites (activité sans mouvements répétés de l'épaule droite surtout au-delà de l'horizontal, sans port de charges supérieures à 5 kilos et sans soulèvement de charges supérieures à 3 kilos avec le membre supérieur droit). C._____ a versé des indemnités journalières jusqu'au 28 février 2022 (cf. courrier de C._____ du 22 février 2022). Par courrier du 24 janvier 2023, elle a ensuite informé l'assurée de la clôture du cas de prestations avec effet immédiat.

c) Dans l'intervalle, le 20 mai 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. L'office O._____ (ci-après : l'office O._____) a mis en œuvre une mesure d'intervention précoce dès le 8 novembre 2021, après avoir notamment sollicité des renseignements auprès des médecins traitants de l'assurée (cf. notamment rapport du 1^{er} juin 2021 du Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation).

Le 2 mars 2022, l'assurée, qui avait reçu son licenciement pour le 30 juin 2021 (cf. courrier de l'employeur du 11 mai 2021), s'est également annoncée auprès de l'assurance-chômage. Elle a indiqué rechercher un emploi à 100% et perçu des indemnités de chômage de mars à septembre 2022. A ce titre, elle a été affiliée auprès de la Fondation institution supplétive LPP (ci-après : l'institution supplétive) pour les risques décès et invalidité, conformément aux art. 2 al. 3 et 60 al. 2 let. e LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40). Le 31 mars 2022, la Caisse de chômage a engagé une « Procédure de communication AC-AI-AM-AA-PP ».

Par la suite, l'office O._____ a accordé différentes mesures d'ordre professionnel à A._____, dont notamment une mesure d'orientation professionnelle auprès des Etablissements V._____ ([...]), du 5 septembre 2022 au 5 mars 2023. La prénommée, qui a également bénéficié d'un placement à l'essai du 6 mars au 31 août 2023, auprès de P._____ SA, a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité durant les mesures d'ordre professionnel, de septembre 2022 à août 2023.

L'assurée a ensuite conclu un contrat de travail débutant le 1^{er} septembre 2023 avec P._____ SA pour un emploi de sertisseuse non qualifiée à 100%, moyennant un salaire mensuel de 4'500 francs. Par communication du 25 septembre 2023, l'office O._____ a alloué à l'assurée une allocation d'initiation au travail de 100 fr. par jour. En raison d'une baisse progressive de rendement de l'assurée depuis son engagement et d'une augmentation de ses absences pour des rendez-vous médicaux, en relation notamment avec des douleurs au niveau des mains, P._____ SA a mis fin au contrat de travail pour le 31 décembre 2023 et libéré son employée de son obligation de travailler dès le 28 novembre 2023. L'office O._____ a, pour sa part, mis un terme au versement de l'allocation d'initiation au travail le 30 novembre 2023. Dans le cadre de son emploi pour le compte de P._____ SA, A._____ a été affiliée auprès de la Caisse R._____ (Caisse R._____), du 1^{er} septembre au 31 décembre 2023.

Dans un rapport du 11 mars 2024 adressé à l'office O._____, le Dr K._____ a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lupus avec composante articulaire et fatigabilité, de polyarthralgies et métatarsalgies dans le contexte du lupus et d'omalgies droites. Il a indiqué que sa patiente était limitée dans ses activités de la vie quotidienne au niveau des mouvements répétitifs, des activités en force, de l'utilisation de ses doigts, de l'utilisation de l'épaule droite (limitée tant en douleur qu'en mobilité), ainsi que par sa fatigue. Le médecin traitant a conclu à une incapacité totale de travail dans toute activité.

Par projet de décision du 26 avril 2024, l'office O._____ a informé l'assurée de son intention de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2023, soit dès la fin des mesures de réadaptation. Il a considéré que l'intéressée était en incapacité totale de travail dans toute activité depuis le 23 décembre 2020. Ce projet de décision a été communiqué à D._____ le 12 juillet 2024.

Le 10 juillet 2024, E._____ Caisse de Chômage (ci-après : E._____) a prié l'assurée de solliciter des prestations de la prévoyance professionnelle auprès de D._____ afin de pouvoir compenser le montant en suspens des indemnités de chômage versées à tort avec celles-ci.

d) Le 12 juillet 2024, par l'intermédiaire du Syndicat T._____, l'assurée a invité D._____ à examiner son droit à des prestations de la prévoyance professionnelle. Par courrier daté du même jour, D._____ a informé l'assurée que l'office O._____ lui avait fait part de son invalidité et qu'elle allait vérifier son droit à des prestations de la prévoyance professionnelle.

Après avoir consulté le dossier d'invalidité d'A._____, D._____ a informé la prénommée, par courrier du 24 septembre 2024, que son cas de prévoyance ne relevait pas de sa compétence. En bref, la Caisse de pensions a considéré que la maladie dont la cause était à l'origine de l'invalidité de l'assurée n'était pas la même que celle qui avait occasionné une incapacité de travail pendant sa période de couverture auprès d'elle. Elle a exposé, à cet égard, en se référant à une décision de l'assureur-accidents du 22 février 2022, que l'assurée était apte à exercer une activité adaptée à son état de santé découlant de l'accident du 14 mars 2020 dès le 7 octobre 2021. Les douleurs invalidantes aux doigts étaient apparues à la fin du mois de septembre 2023, soit après que l'assurée avait trouvé un nouvel emploi et signé un nouveau contrat de travail le 1^{er} septembre 2023. Au début de cette incapacité de travail liée à l'invalidité, l'intéressée n'était pas assurée auprès de D._____.

Le 31 janvier 2025, l'assurée s'est opposée à l'appréciation de la Caisse de pensions et a réitéré sa demande d'octroi d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2023. Elle a, en substance, allégué qu'à l'issue de plusieurs mesures d'ordre professionnel mises en œuvre par l'assurance-invalidité, elle s'était vu proposer un contrat de travail à 100% pour une durée indéterminée dès le 1^{er} septembre 2023. Dans la mesure où elle s'était plainte, fin novembre 2023, de douleurs au niveau de ses mains qu'elle ressentait depuis le mois de septembre 2023, les mesures professionnelles avaient été interrompues le 30 novembre 2023. Force était ainsi de constater, selon l'assurée, que toutes les mesures de réadaptation avaient échoué et que son intégration sur le marché du travail n'avait pas pu être menée à bien. La demanderesse a également fait valoir que dans son projet de décision, l'OAI avait reconnu qu'elle était en incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 23 décembre 2020 en raison de son accident de travail du 14 mars 2020. En se référant aussi au rapport du Dr K. _____ du 11 mars 2024, l'assurée a indiqué que son médecin traitant avait établi que les différentes pathologies dont elle souffrait avaient contribué à son invalidité. Elle en déduisait que le lien de connexité matérielle devait être confirmé, en indiquant également que le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu, dès lors que l'activité qu'elle avait reprise à 50% dès le 1^{er} septembre 2023 avait dû être interrompue le 30 novembre 2023 en raison d'une incapacité de travail à 100%.

Le 5 février 2025, D. _____ a maintenu sa position, selon laquelle elle n'était pas responsable pour les nouvelles affections de l'assurée, et invité celle-ci à s'adresser à l'institution de prévoyance compétente pour la période débutant en septembre 2023, conformément à l'art. 23 LPP. La Caisse de pensions s'est, en substance, référée à la décision de C. _____ concernant la capacité de travail de l'assurée, de 100% à partir du 7 octobre 2021, à la suite de l'accident du 14 mars 2020, qui n'avait pas été contestée par l'intéressée. Elle a aussi rappelé que les nouvelles douleurs invalidantes aux doigts apparues fin septembre 2023 n'étaient pas en lien de causalité avec l'accident couvert par elle.

Le 27 février 2025, l'assurée, représentée par Me Raphaël Roux, a pris note du refus de la Caisse de pensions de lui allouer des prestations à la suite de la décision d'octroi de rente d'invalidité rendue par l'OAI le 7 juin 2024. Elle a indiqué contester ce point de vue, en informant aussi D._____ qu'elle avait sollicité des prestations auprès de la Caisse R._____ qui, par courrier du 16 décembre 2024, avait décliné sa compétence, en indiquant que l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était antérieure à son assujettissement auprès d'elle. L'assurée a invité D._____ à prendre contact avec la Caisse R._____ afin de trouver une issue à la situation et éviter qu'elle ne doive saisir la justice.

Par un autre courrier, daté du même jour, l'assurée a également sollicité le versement d'une prestation préalable au sens de l'art. 26 al. 4 LPP auprès de la Caisse R._____.

Le 4 mars 2025, D._____ a maintenu son point de vue et indiqué à l'assurée qu'elle n'était pas en mesure d'intervenir directement auprès de la Caisse R._____ pour obtenir une justification de son refus de prester.

Le 25 mars 2025, la Caisse R._____ a accusé réception de la correspondance de l'assurée du 27 février 2025. Elle a rappelé que le versement de la prestation préalable selon l'art. 26 al. 4 LPP était soumis, notamment, à l'existence de doutes quant à laquelle de deux ou de plusieurs institutions de prévoyance était tenue de verser des prestations au sens de l'art. 23 LPP. Elle a exposé qu'en ce qui la concernait, il n'y avait aucun doute qu'elle n'était pas compétente pour la prise en charge de l'invalidité de l'assurée, dès lors que les atteintes à la santé invalidantes que présentait l'assurée étaient antérieures à son assujettissement auprès d'elle. Dans la mesure où les lombosciatalgies étaient devenues incapacitantes au mois de mars 2022, soit durant la période d'assujettissement de l'assurée auprès de l'institution supplétive, la Caisse R._____ l'a invitée à faire valoir ses prétentions d'invalidité auprès de cette institution de prévoyance. Ce n'était, en effet, que dans l'hypothèse

où celle-ci nierait également sa compétence que la question de la prise en charge de la prestation préalable pourrait se poser.

Invitée, le 1^{er} avril 2025, par l'assurée à statuer sur son droit à des prestations, l'institution supplétive a répondu, le 23 avril 2025, qu'elle refusait la prise en charge des prestations préalables et qu'il apparaissait peu probable qu'elle fût compétente pour le cas d'invalidité de la demanderesse, au vu des éléments du dossier.

Le 5 mai 2025, l'assurée a transmis la prise de position de l'institution supplétive à la Caisse R. _____ qui, le 27 mai 2025, a soumis à la prénommée une convention réglant les modalités de la prise en charge de la prestation préalable. Selon cette convention, qui a été signée par les parties les 26 juin et 28 août 2025, la Caisse R. _____ acceptait de verser la prestation préalable en application de l'art. 26 al. 4 LPP à l'assurée, qui s'engageait à saisir la justice afin que la compétence d'une institution de prévoyance (D. _____, l'institution supplétive ou la Caisse R. _____) pour la prise en charge de son cas d'invalidité fût déterminée. La prestation préalable a été versée dès le mois de juillet 2025 (cf. courrier de la Caisse R. _____ du 3 septembre 2025).

B. **a)** Par demande du 23 décembre 2025, A. _____, toujours représentée par Me Roux, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre D. _____, en concluant principalement à ce que celle-ci soit condamnée à lui verser une rente entière d'invalidité avec effet rétroactif dès le 1^{er} décembre 2023, dont le montant sera fixé conformément aux plans de prévoyance et aux indexations applicables, mais d'au moins 10'844 fr. par année. L'assurée a également conclu à ce que la Caisse de pensions soit condamnée à lui rembourser l'arriéré de rente due avec un intérêt à 1,25% l'an. A titre préalable, la demanderesse a requis l'appel en cause de l'institution supplétive et de la Caisse R. _____. Elle a également demandé que soit ordonnée l'ouverture d'enquêtes, notamment son audition et celle du Dr K. _____, à titre de témoin. A l'appui de sa motivation, l'assurée a mis en exergue qu'elle avait été victime d'un accident le 14 mars 2020, alors

qu'elle travaillait pour G._____. En raison de l'éclatement de la pandémie de COVID-19, l'hôtel pour lequel elle travaillait avait été fermé et aucun suivi médical ou assurantiel adéquat n'avait pu avoir lieu avant la fin de l'année 2020. L'incapacité de travail avait finalement été fixée au 23 décembre 2020, soit à une époque où elle était assurée auprès de D._____ pour la prévoyance professionnelle. Elle avait ensuite été en incapacité de travail durant toute l'année 2021 et jusqu'au 28 février 2022, date à laquelle l'assureur-accidents avait mis fin à ses prestations. A la suite du dépôt de sa demande de prestations de l'assurance-invalidité au mois de mai 2021, elle avait fait l'objet de plusieurs tentatives de réinsertion sur le marché primaire du travail et force était de constater que ladite réinsertion avait échoué, malgré ses efforts importants. Dans ce contexte, la demanderesse a exposé qu'il convenait de faire abstraction de la tentative de reprendre une activité au mois de septembre 2023, qui avait presque immédiatement échoué. Le rapport de travail, qui avait été conclu, avec le soutien de l'assurance-invalidité, avait duré moins de trois mois et il était établi qu'elle n'avait jamais présenté un rendement suffisant au poste qu'elle avait tenté d'occuper. Le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail du mois de décembre 2020 et le constat de l'invalidité était donc établi. Par ailleurs, les rapports médicaux produits démontraient que les douleurs qui étaient apparues à l'épaule dès le mois de mars 2020 avaient toujours été persistantes et qu'elles avaient de toute évidence une influence sur sa capacité de travail et l'invalidité subséquente. Le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail du 23 décembre 2020 et le constat de l'invalidité était donc également établi. A ce propos, la demanderesse a précisé que ses « autres problématiques », en particulier la maladie auto-immune dont elle souffrait et qui n'avait pas eu de répercussion sur sa capacité de travail avant l'année 2020, devaient, le cas échéant, être considérées comme des aggravations de l'état initial.

b) Dans sa réponse du 16 février 2026, D._____ a conclu au rejet de la demande dans son intégralité. Elle a, en substance, fait valoir que s'il était incontesté que l'incapacité de travail initiale de l'assurée était liée à ses limitations au niveau de l'épaule, le lien de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité subséquente avait été

interrompu, dans la mesure où la demanderesse avait recouvré sa capacité de travail dans une activité adaptée au mois d'octobre 2021. Toutefois, si, contre toute attente, la Cour de céans devait considérer que le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu, la Caisse de pensions a allégué que la connexité matérielle devrait être niée. Elle a exposé, à cet égard, qu'il était établi, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que la demanderesse était devenue invalide en raison de l'aggravation de la maladie de lupus et de la fatigabilité préexistante, qui l'avaient contraintes à interrompre les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité menées avec succès depuis une année. Or jusqu'à la fin de la période d'affiliation de l'assurée auprès de D._____, le 31 juillet 2021 (compte tenu de la couverture subséquente selon l'art. 10 al. 3 LPP), la maladie auto-immune et la fatigabilité n'avaient pas influencé de manière reconnaissable l'évolution de l'état de santé de l'intéressée.

c) Dans sa réplique du 15 avril 2026, la demanderesse a déclaré persister intégralement dans les conclusions de son action, ainsi que dans ses demandes préalables d'appel en cause et de mesures d'instruction. En bref, s'agissant de la connexité temporelle, elle a fait valoir qu'elle n'avait jamais réellement pu exercer d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles objectivées dès la fin de l'année 2020. Concernant l'exigence de connexité matérielle, la demanderesse a expliqué que ses douleurs persistantes et généralisées devaient se comprendre dans le cadre de la problématique rhumatologique multiple et complexe dont elle souffrait sur fond de maladie auto-immune chronique et que c'était dans ce contexte que sa chute au mois de mars 2020 avait déclenché des douleurs qui n'étaient jamais parties et qui avaient eu tendance à s'étendre, au point qu'elles avaient atteint ses doigts à l'automne 2023, l'empêchant d'envisager la réadaptation qu'elle avait planifiée avec les organes compétents. Si l'accident qu'elle avait subi n'expliquait pas, à lui seul, du point de vue de la causalité adéquate, la persistance des douleurs, il n'en demeurait pas moins que la chute subie était bien l'élément déclencheur de l'invalidité et qu'elle y avait contribué de manière déterminante. Ainsi, l'assureur-accidents pouvait-il être en droit de refuser de prester en considérant que le lien de causalité était interrompu. Cela n'affectait

toutefois pas la responsabilité de la Caisse de pensions au sens de la LPP, compte tenu de l'état maladif préexistant sur lequel s'étaient développées les douleurs. La demanderesse a, en outre, requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire visant à déterminer si le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail constatée au mois de décembre 2020 était maintenu avec l'invalidité, dans l'hypothèse où la Cour de céans considérerait que les pièces du dossier ne permettaient pas de trancher cette question.

d) Dupliquant le 28 avril 2026, D._____ a confirmé ses conclusions.

e) Le 24 août 2026, Me Laïla Batou a informé la Cour de céans qu'elle représentait désormais la demanderesse, succédant ainsi à Me Roux.

En droit :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

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

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il

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

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

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) 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 147 V 146 consid. 5.2.2).

b) 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 et les références citées). 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). Cette obligation incombant à l'assureur AI de communiquer

un exemplaire de la décision à l'institution de prévoyance découle de l'art. 49 al. 4 LPGA, le but étant d'offrir à l'institution de prévoyance les mêmes voies de droit que l'assuré (ATF 132 V 1). Elle est concrétisée, pour le préavis, à l'art. 73^{bis} al. 2 let. f RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), selon lequel celui-ci est notifié à l'institution de prévoyance compétente ou, si la compétence n'est pas établie, à la dernière institution de prévoyance de la personne assurée, et à l'art. 74^{quater} RAI, pour le prononcé, qui doit être communiqué à l'institution de prévoyance tenue de prester.

c) Il en va différemment lorsque l'institution de prévoyance adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées).

4. a) Aux termes de l'art. 23 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. 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 de l'assurance-invalidité, selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). L'incapacité de travail s'évalue, dans ce contexte, en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20% au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4). Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, 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 connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

c) 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). L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels que 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 comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y

a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. 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 lorsqu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, 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 ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGa, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

e) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une 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 soit 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 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2).

f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence citée ; TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2 *in*: SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du

travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références citées). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). En particulier, le Tribunal fédéral a jugé admissible de tenir compte d'une capacité de travail limitée en se référant à des évaluations rétrospectives de médecins spécialistes et aux indications de l'employeur, à l'instar de ce que l'office AI avait retenu sur la base du dossier médical, estimant alors qu'une aptitude totale au placement par l'assurance-chômage n'y changeait rien (TF 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.2).

g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies – comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie – dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où

la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

6. a) D._____, fondation inscrite au Registre du commerce depuis le 24 janvier 1990, a pour but de mettre en œuvre la prévoyance professionnelle en cas de vieillesse, d'invalidité ou de décès pour les salariés et les travailleurs indépendants des membres de l'organisation fondatrice. La Fondation peut pratiquer une prévoyance plus étendue que les prestations minimales légales.

L'art. 10.1 du règlement de D._____, dans sa teneur en vigueur en 2023, au moment de la naissance du droit aux prestations (sur ce point, cf. ATF 121 V 97), définit le droit aux prestations d'invalidité. Selon l'art. 10.1.1, « ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI avant l'âge ordinaire de la retraite et qui étaient assurées auprès de la Caisse de pension D._____ à la date de survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ».

Concernant le degré d'invalidité, l'art. 10.3 du règlement de D._____ prévoit que si la personne assurée est invalide à raison de 40 %

minimum au sens de l'Assurance-invalidité fédérale (AI), les prestations d'invalidité totales ou partielles sont fixées comme suit, proportionnellement au degré d'invalidité : le droit à une rente entière ou 100% est subordonné à un degré d'invalidité d'au moins 70% ; un degré d'invalidité entre 50% et 69% donne droit à une part de rente en pourcentage correspondant au degré exact d'invalidité ; un degré d'invalidité entre 40% et 49% permet de prétendre à une part de rente allant de 25% (pour un taux d'invalidité de 40%) à 47,5% (pour un taux d'invalidité de 49%), étant précisé qu'entre ces deux valeurs, la rente augmente de 2,5% par pourcentage d'invalidité ; une invalidité de moins de 40% ne donne droit à aucune prestation.

b) Dans la mesure où son règlement de prévoyance reprend la définition de l'invalidité ressortant de la LAI, la Caisse de pensions est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux d'invalidité et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (cf. consid. 3b *supra*). L'OAI lui a, en effet, dûment notifié son projet de décision du 26 avril 2024 et elle a été intégrée à la procédure, ayant notamment eu accès au dossier de la demanderesse auprès de l'assurance-invalidité.

7. Il convient dès lors d'examiner si la décision, par laquelle l'OAI a confirmé son projet de décision du 26 avril 2024, doit être considérée comme manifestement insoutenable.

a) En l'occurrence, l'OAI a reconnu le droit de la demanderesse à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2023, soit à compter de la fin des mesures de réadaptation. Il a constaté que la demanderesse avait présenté une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 23 décembre 2020, début du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI. Afin d'évaluer la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à son état de santé, l'OAI avait ensuite mis en place une mesure d'intervention précoce dès le 8 novembre 2021, puis des mesures professionnelles jusqu'au 30 novembre 2023, avec l'octroi d'indemnités journalières, puis d'une allocation d'initiation au travail. A ce terme et en

raison de l'état de santé de la demanderesse, la mesure professionnelle s'était interrompue, si bien qu'il y avait lieu d'admettre, selon l'administration, que l'assurée présentait une capacité de travail nulle dans toute activité. Compte tenu de ce qui précède, la demanderesse avait droit à une rente s'élevant à 100% d'une rente entière dès le 1^{er} décembre 2023.

b) Force est de constater que la défenderesse, dans les différentes écritures qu'elle a rédigées dans le cadre de la présente procédure, n'a fait valoir aucun grief à l'encontre du bien-fondé de la décision rendue par l'OAI, singulièrement au sujet du moment de la survenance de l'incapacité de travail initiale. Elle ne conteste, en particulier, pas que la demanderesse a subi une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 23 décembre 2020, en relation avec ses limitations au niveau de l'épaule. En se référant aux diverses pièces du dossier, la défenderesse considère en effet que la demanderesse n'a pas recouvré de capacité de travail dans son activité habituelle depuis décembre 2020 et que l'OAI a correctement fixé le début du délai d'attente du point de vue du droit de l'assurance-invalidité. L'appréciation de l'OAI n'apparaît pas manifestement insoutenable à cet égard, étant précisé que la date du 23 décembre 2020 correspond à celle de l'intervention chirurgicale du tendon sus-épineux de l'épaule droite pratiquée par le Dr I._____. Pour le surplus, on constate que, dans la motivation de sa décision d'octroi de rente, l'OAI ne s'est pas prononcé au sujet de l'atteinte à l'origine de l'incapacité de travail. Comme le fait valoir la défenderesse, cela s'explique par le fait que l'assurance-invalidité est une assurance finale, si bien que la cause qui a conduit à l'ouverture de l'année d'attente (le 23 décembre 2020) et celle qui a conduit à l'invalidité (le 1^{er} décembre 2023) n'ont aucune importance. Cela étant, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le contenu de la décision d'octroi de rente rendue par l'OAI.

8. a) Dans les faits, D._____ conteste l'existence d'un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant la couverture d'assurance de la demanderesse auprès d'elle et l'invalidité intervenue ultérieurement. S'agissant d'abord du lien de connexité temporelle entre l'incapacité initiale de travail de décembre 2020

et l'invalidité subséquente, la défenderesse fait valoir qu'il a été interrompu. Elle affirme, à cet égard, qu'il est établi sans équivoque que la demanderesse a recouvré sa capacité de travail dans une activité adaptée au mois d'octobre 2021. A tout le moins, dès septembre 2022 – lorsque l'assurée a pu participer pendant une année à une mesure de réadaptation à plein temps avec une présence de 100% –, l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée doit être admise au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, selon la Caisse de pensions. Celle-ci considère que ce n'est qu'en septembre 2023 qu'une nouvelle incapacité de travail est intervenue, y compris en ce qui concerne l'activité adaptée, précisant que si, contre toute attente, la Cour de céans devait considérer que le lien de connexité temporelle n'a pas été interrompu, il y aurait lieu d'admettre une interruption du lien de connexité matérielle. Elle allègue qu'il est établi, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que la demanderesse est devenue invalide en raison de l'aggravation de la maladie de lupus et de la fatigabilité préexistante, qui l'ont contrainte à interrompre, en novembre 2023, les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, menées jusqu'alors avec succès depuis une année. Or jusqu'à la fin de la période d'affiliation auprès d'elle, le 31 juillet 2021 (compte tenu de la couverture subséquente selon l'art. 10 al. 3 LPP), la maladie auto-immune et la fatigabilité n'avaient pas influencé de manière reconnaissable l'évolution de l'état de santé de l'assurée. Selon la défenderesse, jusqu'en novembre 2023, seules les douleurs à l'épaule avaient été mentionnées dans les nombreux rapports médicaux et lors des entretiens avec la demanderesse. Elle en déduit qu'en septembre 2023, la maladie auto-immune a supplanté les atteintes à l'épaule et a rendu toute activité professionnelle impossible, alors même qu'une activité à plein temps aurait été exigible sur la base des seules atteintes à l'épaule.

b) Concernant d'abord l'existence d'un lien de connexité temporelle, compte tenu des renseignements à disposition, il y a lieu de constater que la demanderesse n'a pas recouvré une capacité de travail de 80% au moins pendant plus de trois mois depuis le 23 décembre 2020, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, lui permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. L'assurée,

qui a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-accidents jusqu'au 28 février 2022, a suivi des mesures d'intervention précoce de l'assurance-invalidité dès le 8 novembre 2021, puis des mesures d'ordre professionnel du 5 septembre 2022 au 31 août 2023 (orientation professionnelle, puis placement à l'essai) en vue de sa réadaptation dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mesures durant lesquelles elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, de septembre 2022 à août 2023. Même si ces mesures se sont échelonnées sur plusieurs mois, une incapacité de travail supérieure à 20% est établie durant cette période, compte tenu des circonstances du cas d'espèce. Il apparaît, en effet, qu'en date du 9 décembre 2022, l'OAI a décidé de prolonger l'examen approfondi des possibilités professionnelles (débuté le 5 septembre 2022 auprès des [...]) jusqu'au 5 mars 2023 afin de tenir compte de l'état de santé de l'assurée et de ses capacités et inclinations (cf. communication du 9 décembre 2022) et qu'au terme du placement à l'essai, dont a bénéficié la demanderesse du 6 mars au 31 août 2023, son rendement était évalué à 35% (cf. rapport final MOP du 25 septembre 2023). Si l'assurée a ensuite conclu un contrat de travail débutant le 1^{er} septembre 2023 avec P. _____ SA, la société au sein de laquelle elle avait effectué le placement à l'essai, cet engagement a été conditionné à l'octroi d'une allocation d'initiation au travail à concurrence de 100 fr. par jour, au vu du rendement diminué. On rappellera, à cet égard, que l'allocation d'initiation au travail est une prestation accordée à l'assuré qui a trouvé un emploi grâce au placement et dont la productivité ne correspond pas encore au salaire convenu (cf. art. 18b al. 1 LAI). Le contrat de travail a ensuite été résilié par P. _____ SA pour le 31 décembre 2023 en raison d'une baisse progressive de rendement de l'assurée depuis son engagement et d'une augmentation de ses absences pour des rendez-vous médicaux, en relation notamment avec des douleurs au niveau des mains, étant précisé que la demanderesse a été libérée de son obligation de travailler dès le 28 novembre 2023 et que l'OAI a mis un terme, le 30 novembre 2023, au versement de l'allocation d'initiation au travail accordée à compter du 1^{er} septembre 2023. Après avoir également demandé des renseignements au Dr K. _____ (cf. rapport du 11 mars 2024), l'OAI est parvenu à la conclusion que les limitations retenues par ce médecin confirmaient ce qui avait été observé durant le

processus de réadaptation, à savoir que même une activité légère du domaine industriel, seule activité retenue comme réaliste et réalisable par les mesures mises en place, n'était pas exigible. Les limitations fonctionnelles avec le membre supérieur droit, membre dominant, influençait, d'ailleurs, négativement le rendement qui était inexploitable sur le marché ordinaire de l'emploi. L'analyse menée sous l'angle de la réadaptation aboutissait donc à l'absence d'activité adaptée sur le marché de l'emploi équilibré du travail. La capacité de travail résiduelle exigible de la demanderesse de 100% restait théorique, si bien qu'il y avait lieu de retenir un taux d'invalidité de 100% dans la partie professionnelle (cf. rapport final MOP du 4 avril 2024). Au vu de ces éléments, il y a lieu d'admettre que ni les mesures mises en œuvre par l'OAI, ni l'activité exercée à compter du 1^{er} septembre 2023 auprès de P._____ SA, n'ont interrompu le lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail attestée antérieurement et qu'il s'agissait bien plutôt d'une simple tentative de reprise du travail.

Quant au fait que l'assurée s'est annoncée auprès de l'assurance-chômage en tant que demandeuse d'emploi (pour un emploi à plein temps) et qu'elle a perçu des indemnités de chômage de mars à septembre 2022, cela ne signifie pas encore que l'intéressée disposait nécessairement d'une capacité de travail durant la même période (cf. TF 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.2). On rappellera, à cet égard, que lorsque l'assuré a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier la relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_423/2020 du 2 décembre 2020 consid. 6.2.2 et les références citées ; cf. également consid. 4f *supra*). En l'occurrence, on ne saurait admettre que la demanderesse avait recouvré une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée, nécessaire pour admettre la rupture du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure. En effet, outre que la Caisse de chômage a considéré que les indemnités de chômage versées l'avaient été de manière indue et qu'elle en a requis la restitution, en se référant à

l'art. 95 al. 1bis LACI et en invitant l'intéressée à solliciter des prestations de la prévoyance professionnelle auprès de D._____ afin de pouvoir effectuer une compensation (cf. correspondance d'E._____ du 10 juillet 2024), on constate qu'au terme des mesures mises en œuvre par l'assurance-chômage (mesure basée sur l'estime de soi pour augmenter l'employabilité du 25 avril au 15 juillet 2022, puis évaluation professionnelle aux [...] du 18 juillet au 12 août 2022, notamment), l'assurée a été prise en charge par l'assurance-invalidité (octroi de mesures d'ordre professionnel). A cet égard, dans le cadre de la procédure de communication interinstitutionnelle, lors d'un entretien organisé avec son conseiller de l'assurance-chômage et le service de réadaptation de l'assurance-invalidité, le 6 avril 2022, la demanderesse avait indiqué que, sur le plan médical, la douleur persistait et qu'elle n'avait pas retrouvé sa mobilité (cf. rapport surveillance MOP du 2 septembre 2022).

c) S'agissant ensuite de l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant la couverture d'assurance de la demanderesse auprès de la défenderesse et l'invalidité ultérieure, les parties ne contestent pas que l'incapacité de travail de l'assurée à compter du 23 décembre 2020 trouve sa cause dans un accident du travail ayant occasionné une lésion de l'épaule droite, pour lequel l'assureur-accidents a versé des indemnités journalières jusqu'au 28 février 2022 (cf. consid. 7b *supra*). On constate, à cet égard, que, dans son rapport d'expertise du 12 octobre 2021, le Dr M._____ a indiqué que l'accident du 14 février (*recte* mars) 2020 était la seule cause des troubles à la santé qu'il avait constatés, que l'incapacité de travail de l'assurée était exclusivement due à l'événement en cause et qu'il n'y avait pas de cause liée à la maladie. Ce médecin a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs et raideur persistantes à l'épaule droite et classé le diagnostic de lupus érythémateux disséminé, en traitement, dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail. Il a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qu'il a décrites (activité sans mouvements répétés de l'épaule droite surtout au-delà de l'horizontal, sans port de charges supérieures à 5 kilos et sans soulèvement de charges

supérieures à 3 kilos avec le membre supérieur droit). Pour sa part, dans un certificat médical du 24 février 2022, le Dr N._____ a attesté que sa patiente avait recouvré une capacité de travail de 100% dès le 1^{er} mars 2022 dans une activité adaptée (pas de mouvements répétés de l'épaule droite au-dessus des épaules, pas de port de charges supérieures à 5 kilos et pas de soulèvement de charges supérieures à 3 kilos avec le membre supérieur droit). Dans un rapport du 23 juin 2022, le médecin traitant a indiqué qu'il avait revu sa patiente en consultation les 27 janvier, 24 février et 28 avril 2022 pour les suites de son opération de l'épaule droite du 23 décembre 2020 et qu'elle avait toujours des douleurs au moindre port de charge ou élévation du bras. Au terme des mesures de réadaptation mises en œuvre du 5 septembre 2022 au 30 novembre 2023 (mesure d'orientation professionnelle du 5 septembre 2022 au 5 mars 2023, suivie d'un placement à l'essai du 6 mars au 31 août 2023, puis d'une allocation d'initiation au travail du 1^{er} septembre au 30 novembre 2023), l'OAI a constaté l'absence d'activité adaptée sur le marché de l'emploi équilibré du travail, si bien que la capacité de travail résiduelle de l'assurée demeurerait théorique et qu'il y avait lieu de retenir un taux d'invalidité de 100% dans la partie professionnelle (cf. rapport final MOP du 4 avril 2024). En conséquence, au vu du statut de personne exerçant une activité professionnelle à temps complet de l'assurée, l'OAI lui a reconnu le droit à une rente d'invalidité s'élevant à 100% d'une rente entière.

Si l'apparition de douleurs aux mains et la fatigabilité en lien avec la maladie auto-immune (lupus), qui ont eu une incidence sur le rendement de production de l'assurée dès le mois de septembre 2023, ont été objectivées sur le plan médical (cf. rapport du Dr K._____ du 11 mars 2024), les éléments du dossier permettent cependant d'admettre, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, que le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant la couverture d'assurance de la demanderesse auprès de la défenderesse, due à la lésion de l'épaule droite occasionnée par l'accident du travail de mars 2020, et l'invalidité ultérieure n'a pas été interrompu. Il ressort, en effet, de l'analyse menée sous l'angle de la réadaptation professionnelle, que même une activité légère du domaine industriel, seule activité retenue comme réaliste

et réalisable par les mesures mises en place, n'était pas exigible selon les organes de l'assurance-invalidité, qui ont précisé, à cet égard, que les limitations fonctionnelles avec le membre supérieur droit, membre dominant, influençait négativement le rendement qui était inexploitable sur le marché ordinaire de l'emploi (cf. rapport final MOP du 4 avril 2024). Ces constatations sont corroborées par celles du Dr K._____, qui, dans son rapport du 11 mars 2024, a retenu, en tant que diagnostics avec répercussion durable sur la capacité de travail, ceux de lupus avec composante articulaire et fatigabilité, de polyarthralgies et métatarsalgies dans le contexte du lupus et d'omalgies droites, en indiquant qu'une reprise du travail était compromise au vu des limitations fonctionnelles de sa patiente induites par « ses pathologies multiples » et en précisant aussi, s'agissant de la problématique de l'épaule droite opérée en décembre 2020 par le Dr I._____ et suivie par le Dr N._____, qu'il s'agissait d'une « problématique toujours active, mais sans pronostic d'amélioration ».

Compte tenu de ce qui précède, la défenderesse ne peut pas être suivie lorsqu'elle affirme, dans sa réponse du 16 février 2026, que l'invalidité survenue en décembre 2023 trouverait sa cause dans la maladie auto-immune qui, en septembre 2023, a supplanté les atteintes à l'épaule et rendu toute activité professionnelle impossible, alors même qu'une activité à plein temps eût été exigible sur la base des seules atteintes à l'épaule. Cette considération vaut d'autant plus que le diagnostic de lupus avait déjà été posé durant la période d'affiliation de la demanderesse auprès de D._____ (cf. rapport du Dr K._____ du 25 juillet 2018) et qu'il s'agit d'une maladie auto-immune dont les symptômes évoluent par poussées itératives, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission, comme le médecin traitant l'a expressément souligné (cf. rapport du Dr K._____ du 11 mars 2024). Il est, dès lors, très vraisemblable que la maladie auto-immune se soit déjà manifestée pendant la période d'affiliation de l'assurée auprès de la défenderesse (notamment du 1^{er} février 2010 au 30 avril 2015, du 28 novembre 2016 au 20 avril 2017, ainsi que du 1^{er} septembre 2017 au 30 juin 2021, selon l'extrait de compte daté du 12 décembre 2025) et qu'elle ait contribué à l'évolution de la maladie. Il ressort, à cet égard, des constatations du Dr K._____ que la

demanderesse présente une problématique auto-immune entraînant douleurs et fatigue ainsi qu'une immunosuppression et des problèmes mécaniques, notamment au niveau de l'épaule (cf. rapport du 11 mars 2024). On rappellera également que le principe, selon lequel le versement des prestations d'invalidité incombe à l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'assuré était affilié au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 let. a LPP ; ATF 138 V 227 consid. 5.1 et les arrêts cités), sert à délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, notamment lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur en changeant en même temps d'institution de prévoyance, et bénéficie, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 123 V 262 consid. 1c ; 121 V 97 consid. 2a ; cf. aussi TF 9C_733/2017 du 16 mars 2018 consid. 5.2). Il découle de l'art. 23 let. a LPP que l'obligation de prêter incombe à une seule institution de prévoyance (sous réserve des cas où un salarié est soumis à plusieurs rapports de travail en même temps, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence) et ne peut pas être répartie entre plusieurs institutions de prévoyance auxquelles le salarié aurait été successivement affilié. Deux institutions de prévoyance ne peuvent, en effet, pas être tenues simultanément de verser des prestations de la prévoyance obligatoire à un assuré pour le même cas d'assurance (TF 9C_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.4).

d) En définitive, sur le vu des pièces au dossier, il convient d'admettre que l'invalidité ayant ouvert le droit de la demanderesse à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2023 se trouve dans une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail survenue chez l'assurée à compter du 23 décembre 2020, soit à une période où celle-ci était affiliée auprès de la défenderesse. La demanderesse peut donc prétendre à une rente d'invalidité de la part de la défenderesse.

9. Il y a encore lieu d'examiner à partir de quelle date la demanderesse peut prétendre aux prestations.

a) En vertu de l'art. 6.1.3 du règlement de prévoyance de D._____, les prestations d'invalidité commencent en même temps que les prestations de l'AI.

b) En l'occurrence, à la suite de la demande de prestations de l'assurance-invalidité qu'elle a déposée le 20 mai 2021, la demanderesse s'est vu reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2023, soit dès la fin des mesures de réadaptation. Elle peut donc prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité de la part de la défenderesse à compter de cette date.

10. Le dossier est, pour le surplus, complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a, par conséquent, pas lieu de donner suite aux requêtes de preuve requises par la demanderesse, les mesures demandées (audition de l'assurée et du Dr K._____, à titre de témoin, ainsi que mise en œuvre d'une expertise judiciaire) n'étant pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

11. a) Eu égard à ce qui précède, la demande formée le 23 décembre 2025 par la demanderesse à l'encontre de la défenderesse doit être admise. La demanderesse a droit à une rente d'invalidité complète dès le 1^{er} décembre 2023. Partant, il n'y a pas lieu de donner suite à la demande d'appel en cause de l'institution supplétive et de la Caisse R._____ présentée par l'assurée.

b) Cela étant constaté, il convient d'inviter la défenderesse à fixer le montant des prestations dues à la demanderesse. Il lui appartiendra de tenir compte, dans le cadre de ses calculs, des prestations de tiers versées dans l'intervalle (rente de l'assurance-invalidité ; indemnités journalières de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage ; cf. art. 8.2.1 du règlement de prévoyance de D._____), ainsi que des sommes versées à titre préalable, selon l'art. 26 al. 4 LPP.

c) La défenderesse versera un intérêt moratoire à partir du 23 décembre 2025, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse ; le taux de l'intérêt est fixé à 1,25 %, selon l'art. 6.5 du règlement de prévoyance applicable qui renvoie à l'art. 12 OPP 2 ([ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1] ; cf. ATF 119 V 131 consid. 4d).

12. a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais judiciaires.

b) La demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la défenderesse, qui succombe.

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

- I.** La demande formée par A._____ est admise.
- II.** D._____ est condamnée à verser à A._____ une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} décembre 2023, avec intérêt moratoire de 1,25 % dès le 23 décembre 2025.
- III.** D._____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir.

IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

V. D._____ versera à A._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Laïla Batou (pour la demanderesse),
- D._____,
- 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 :