

VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 386 vom 12. April 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-04-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2021__386

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 386 du 12 avril 2021

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2021 / 386 del 12 aprile 2021

Regeste

SURVENANCE DU CAS D'ASSURANCE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ},
ALCOOLISME, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 23 LPP

Erwägungen

E. 12

au 13 mai 2013. Dans un rapport du 31 janvier 2013 rédigé à l'attention de l'office AI, la docteure A.C._____ a notamment expliqué ce qui suit : Ce patient souffre d'un état séquellaire à un probable trouble envahissant du développement, avec en conséquence des limitations de ses fonctions cognitives intellectuelles. Il semble que ce diagnostic était confirmé par un examen psychologique pratiqué dans le cadre d'une expertise psychiatrique au cours d'une enquête civile en vue de mesures de privation de liberté à des fins d'assistance, mais nous n'avons pas accès au résultat. La fragilité psychique représente à notre avis une autre conséquence de ces troubles du développement, avec un peu de moyens psychiques pour affronter les facteurs de stress ou des exigences de la réalité et il recourt actuellement à des alcoolisations comme palliatif. Selon l'anamnèse et l'évaluation clinique, la dépendance à l'alcool est secondaire aux troubles psychiatriques présumés. Compte tenu de l'évolution de la situation, la Justice de Paix a confié la réalisation d'une nouvelle expertise au docteur J._____. Dans son rapport du 26 juin 2013, ce médecin a tenu les considérations suivantes : Il m'est donc demandé un nouvel avis d'expertise dans la situation de M. F._____. Dans mon dernier rapport d'expertise, la discussion concernant les différents diagnostics a déjà été faite, et je n'y reviendrai pas étant donné que ceux-ci me paraissent toujours pertinents lors de la présente évaluation. Force est de constater que la situation de l'expertisé est restée préoccupante depuis la réalisation de ma première expertise. Même si M. F._____ a continué d'adhérer à la prise en charge médicale, il n'a pas réussi à contrôler bien longtemps sa consommation d'alcool. Son insertion socioprofessionnelle est toujours au point mort. Le lien que l'expertisé donne par rapport à « la responsabilité » de son épouse joue certainement un rôle dans ses dernières rechutes, rôle qui n'est probablement pas aussi univoque et net que l'expertisé veut bien le dire. Cependant, il reste clair que l'expertisé dispose d'une personnalité mal structurée, avec des relations affectives qui sont vécues sur le mode de la symbiose (indifférenciation entre le soi et l'autre). Toute rupture ou menace de rupture de ce lien symbiotique est susceptible de générer une phase de déstabilisation psychique, confrontant l'expertisé à une perte d'objet vécue comme intolérable. Par ailleurs, en raison de la composante paranoïaque inhérente à la structure psychotique de l'expertisée, le fait que l'objet vienne à échapper à son contrôle peut favoriser la rage destructrice, que cette rage soit dirigée contre le soi (alcoolisations massives et mises en danger) ou contre l'objet qui se dérobe (violences conjugales, menaces au couteau). De son côté, l'expertisé ne peut cependant pas prendre conscience du rôle qu'il

a certainement joué dans la dégradation progressive de la relation conjugale, son fonctionnement psychique ne pouvant qu'accuser l'extérieur. Il est pourtant plus que probable que la personnalité de l'expertisé et son alcoolisme aient également joué leur rôle dans le processus d'éloignement de son épouse. Je constate également que l'expertisé manifeste toujours un psychisme aussi rigide, peu enclin à entamer une réflexion en profondeur sur sa situation. Son alcoolisme n'est pas non plus réellement intégré sous la forme d'une prise de conscience adéquate, le discours étant particulièrement contradictoire à ce sujet (affirmer avoir pu mourir, puis dire quelques phrases plus loin qu'il n'est pas alcoolique). M. F. _____ reste très limité dans sa capacité à disposer d'une représentation cohérente de sa situation et celle d'autrui, le vécu de victime et de préjudice infiltrant constamment ses rapports interpersonnels, ce qui se manifeste notamment vis-à-vis de sa perception de l'expertise psychiatrique et du dispositif de Justice de Paix. Ces éléments avaient déjà été constatés lors de la réalisation de la première expertise. Lors de la première expertise, j'étais plutôt d'avis de tenter des mesures ambulatoires, tout en exprimant déjà des réserves sur leur chance de succès, avec une hypothèse qui s'est visiblement vérifiée par la suite dans le sens qu'il est apparu à mes confrères de Nant que dès que l'expertisé n'a plus été soumis à une perspective de placement judiciaire, sa situation s'est dégradée, et ceci quand bien même il continuait à garder un contact thérapeutique. La question de la suppléance d'une absence de structuration psychique par un cadre externe suffisamment contenant est dès lors de plus en plus pertinente. Il reste clair, comme cela était déjà indiqué dans ma première expertise, que l'expertisé a rapidement tendance à se sentir persécuté par toute décision qui pourrait être prise de l'extérieur (et notamment par la Justice de Paix), décision qui échappe à son contrôle paranoïaque et qui devient dès lors menaçante. Cependant, une pesée des intérêts doit clairement être faite face à un expertisé qui a des tendances à l'agir aussi marquées, l'amenant à mettre sérieusement sa vie (et potentiellement celle d'autrui) en danger. Au vu de ce qui précède, je suis actuellement d'avis qu'un cadre thérapeutique passablement contenant s'avère en effet nécessaire. Le suivi actuel sous la forme d'un encadrement journalier (hôpital de jour de [...], puis [...] de Montreux en conjonction avec le foyer [...]), tel que décrit par ses thérapeutes, semble offrir un soutien correspondant au profil de l'expertisé. Cette prise en charge représente une solution intermédiaire entre un suivi ambulatoire pur (entretiens espacés) et un traitement résidentiel. Il s'agit toutefois d'un suivi, bien qu'intensif, qui reste ambulatoire, l'expertisé dormant à domicile et n'ayant pas formellement d'encadrement (avec toutefois la possibilité d'en disposer au foyer [...] selon sa demande) durant les week-ends. Cette prise en charge devrait par ailleurs être envisagée sur plusieurs mois. Il n'est pas de mon ressort de savoir si la Justice de Paix peut ou non envisager cette prise en charge sous l'angle du PLAFa, ou si la question du PLAFa peut éventuellement être conditionnée à l'observance et à la réussite de cette mesure. Je laisserai donc ce point à votre appréciation, en restant attentif au fait que l'expertisé semble visiblement bénéficier d'injonctions et de règles de conduite, et ceci en dépit de sa tendance à dénigrer tout ce qui ne provient pas directement de sa perception du monde. Il reste à mon sens clair qu'en cas d'échec de cette mesure de traitement ambulatoire intensif et de rechute dans la consommation d'alcool, un nouveau placement de l'expertisé en milieu hospitalier, puis dans un établissement résidentiel pour personnes souffrant d'alcoolisme s'avérera nécessaire. Par projet de décision du 7 février 2014, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2012. Par courrier du 23 avril 2014, S. _____ s'est opposée à ce projet d'arrêt, se prévalant des

conclusions d'un rapport d'expertise psychiatrique établi le 15 avril 2014 par le docteur R._____, selon lesquelles l'assuré ne présentait plus d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique depuis le mois de novembre 2013. Après avoir complété l'instruction en demandant des renseignements complémentaires auprès des docteurs V._____ (rapport du 18 juin 2014) et B.C._____ (rapport du 2 septembre 2014), l'office AI a soumis le dossier à son Service médical régional (SMR), lequel a, par la voix du docteur B._____, procédé à l'analyse suivante (avis du 21 octobre 2014) : [...] Je n'ai pas comme habitude de me baser sur les constatations d'une expertise que je considère comme lacunaire, mais je mentionne que l'expert admet une atteinte à la santé entre fin juin 2012 (coïncidant avec la fin du délai de carence) et novembre 2013. L'évolution favorable à partir d'octobre 2013 est confirmée par la Dresse B.C._____ dans son rapport du 02.09.2014, mais elle retient également, contrairement à l'expert, l'aggravation en janvier 2014. Elle signale une nouvelle hospitalisation à [...] en mai 2014 et deux hospitalisations pour crises d'épilepsie suite à des alcoolisations massives en été 2014. L'amélioration signalée par l'expert et la Dresse B.C._____ n'a dès lors été que de courte durée. Un traitement intégré intensif se poursuit, avec entretiens, visites et activités hebdomadaires. Une certaine amélioration psychique est signalée en septembre 2014. La volonté d'abstinence d'alcool est mentionnée, afin de récupérer le permis de conduire. La reprise d'une activité professionnelle dans un milieu sans contact avec l'alcool et sans horaires irréguliers est envisagée, mais pas avant 6 mois à cause du peu de recul et de l'amélioration encore trop récente de l'état psychique de l'assuré. Une nouvelle évaluation est jugée utile dans 6 mois, et ce délai me paraît médicalement justifié. En résumé et en une phrase : je ne vois pas de raison de contester la validité de la décision du 10.02.2014 en ce qui concerne la sévérité de l'atteinte et des dates (longue maladie, incapacité de travail totale au terme du délai de carence). Par décision du 20 février 2015, l'office AI a confirmé son projet de décision du 7 février 2014 et alloué à l'assuré une rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2012. Par acte du 17 mars 2015, S._____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à la réforme de la décision rendue le 20 février 2015 par l'office AI, en ce sens que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1^{er} juin au 30 novembre 2013. En substance, elle estimait que la date retenue par l'office AI pour fixer le début de l'incapacité de travail – juin 2011 – était dénuée de tout fondement, car incohérente avec les pièces médicales versées au dossier. Par arrêt du 17 octobre 2017 (cause AI 70/15 – 320/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours. Au considérant 5 de cet arrêt, la Cour a retenu les éléments suivants : 5. a) Dans le cas d'espèce, la recourante soutient que le délai d'attente doit débuter dès le mois de juin 2012, estimant que l'assuré n'avait pas eu d'atteinte – notamment psychique – avant cette date. Pour retenir ce constat, la recourante s'est fondée exclusivement sur l'expertise du Dr R._____. En revanche, l'intimé a considéré que le délai d'attente avait débuté au 30 juin 2011, date de l'accident de l'assuré. Il s'est, quant à lui, référé aux rapports de la Dresse A.C._____ et aux avis des médecins du SMR. b) Dans son expertise du 15 avril 2014, le Dr R._____ a posé comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail une réaction dépressive prolongée de juin 2012 à novembre 2013, en rémission depuis. Le Dr R._____ estime que le début de cet épisode dépressif est lié au départ de l'épouse de l'assuré au mois de juin 2012. Pour affirmer sa conclusion, il conteste l'avis de la Dresse B.C._____, laquelle pose le diagnostic de trouble spécifique de la personnalité, au motif que l'assuré n'a démontré aucun signe de névrose infantile pour retenir qu'il ait souffert de troubles psychiques avant le mois de juin 2012. En outre, le Dr

R. _____ note une amélioration de l'état de l'assuré, de sorte, qu'à son avis, il n'existe aucune restriction de la capacité de travail pour des raisons psychiques dès le mois de décembre 2013, hormis celle de travailler en qualité de sommelier vu le risque de récurrence d'abus d'alcool. Avec l'OAI, on doit toutefois considérer que cette appréciation est erronée. En effet, retenir une telle appréciation revient à faire abstraction des multiples crises d'épilepsie existant depuis le 30 juin 2011 et entraînant une médication lourde. Certes, une consommation excessive d'alcool suscite ces crises d'épilepsie, mais il n'empêche que ces crises impliquent un traitement lourd et un suivi particulièrement conséquent (cf. rapport de la Dresse B.C. _____ du 2 septembre 2014 et avis du Dr B. _____ du SMR du 22 octobre 2014). D'ailleurs, le Dr R. _____ a considéré dans son expertise que l'alcoolisme de l'assuré était secondaire. A cela s'ajoute que le Dr R. _____, qui a examiné l'assuré au mois d'avril 2014, estime que la réaction dépressive a définitivement régressé au mois de novembre 2013. Or, l'assuré a été hospitalisé aux soins intensifs en janvier 2014 pour un tentamen avec coma puis à l'Hôpital de [...] durant environ trois semaines. Il est vrai que la Dresse A.C. _____ fait état d'une évolution plutôt favorable depuis le mois d'octobre 2013, cependant elle retient également, contrairement au Dr R. _____, une aggravation dès le mois de janvier 2014 (cf. rapport du 2 septembre 2014) et elle souligne le traitement ambulatoire contenant des entretiens mensuels médico-infirmiers, des entretiens hebdomadaires avec un infirmier, deux activités hebdomadaires dans une unité d'accueil temporaire, d'un suivi infirmier à domicile hebdomadaire et d'un suivi psychologique et neurologique. Le Dr R. _____ considère d'ailleurs ce traitement adéquat. Ainsi, on relèvera que l'amélioration signalée par le Dr R. _____ n'a dès lors été que de courte durée. Un traitement intégré intensif se poursuivant avec des entretiens, visites et activités hebdomadaires. En outre, le Dr [...] a noté qu'une procédure de PLAFa était en cours au mois de mars 2014 (cf. rapport du 27 mars 2014), ce qui contraste avec la prétendue amélioration de la situation annoncée par le Dr R. _____. Celui-ci relève également que les analyses n'ont pas démontré de consommation de drogue alors qu'il fait état de consommation sporadique de cocaïne. De plus, il constate que l'assuré conduit sa voiture, alors qu'il résulte du rapport du 2 septembre 2014 de la Dresse A.C. _____ que l'assuré avait le projet de cesser toute consommation d'alcool dans le but de récupérer son permis de conduire. De surcroît, au mois d'août 2014, l'assuré a été hospitalisé à deux reprises à la suite de crises d'épilepsie ensuite d'alcoolisations massives. Par ailleurs, le Dr B. _____ considère que l'expertise du Dr R. _____ ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux dans la mesure où le Dr R. _____ n'a pas tenu compte des antécédents lourds de l'assuré en 2011 et 2012 sous forme de multiples hospitalisations après des abus d'alcool, ni des événements survenus aux mois de septembre 2013 et de janvier 2014. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, on ne peut accorder aucune valeur probante à l'expertise du Dr R. _____ et il y a lieu de retenir que l'assuré présente une incapacité de travail totale, notamment vu l'importance du traitement ambulatoire. c) Il convient donc de confirmer le bien-fondé de la décision entreprise en ce qu'elle accorde une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2012. Dès lors que les taux d'incapacité de travail retenus par l'intimé concernent tant l'activité habituelle que toute autre activité, il n'est pas nécessaire de procéder à une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGa. Dans un tel cas de figure en effet, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (cf. TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C_137/2010 du 19 avril 2010). B. Par courrier du 8 janvier 2019 faisant suite à une interpellation de F. _____, S. _____ lui

a communiqué les éléments suivants (sic !) : Dans votre demande de réexamen du 18.12.2018, vous exposez en substance que l'incapacité de travail pour des raisons psychiques serait survenue après l'accident de 2011, mais en tout cas avant la fin de notre période d'assurance. Le contentieux porte sur le fait de savoir si l'atteinte psychique, à la base de l'invalidité, a débouché sur une incapacité de travail d'au moins 20 % pendant le rapport de prévoyance avec la Caisse de pension S._____. Ensuite, si elle s'est poursuivie sans interruption jusqu'à la survenance de l'invalidité. En effet, M. F._____ était assuré auprès de notre caisse de pension du 1.4.2011 au 30.9.2011. Durant cette période et pour des raisons de santé somatique, M. F._____ présentait une incapacité de travail, sans interruption notable depuis le 30.7.2011. Le syndrome épileptique sur alcoolisation aigue, qui a provoqué l'accident du 30.6.2011, préexistait, selon l'anamnèse, depuis 2008. Toutefois, et comme mentionné dans le rapport SMR du 16.5.2013, sur lequel se base le projet d'acceptation de rente du 7.2.2014 et donc la décision de l'office AI du 20.2.2015, force est de constater que seules les limitations fonctionnelles psychiques sont reconnues et ce depuis son traitement auprès du Dr. A.C._____ le 13.7.2010. Dans son rapport du 31.1.2013, le Dr. B.C._____ atteste une incapacité de travail de 100 % dès le 13.7.2010 et une hospitalisation à la Clinique psychiatrique de [...] le 12.2.2012. Elle explique qu'au cours de 2012, dans le contexte de séparation conjugale, l'état de M. F._____ est devenu beaucoup plus instable. Les troubles spécifiques de la personnalité invalidants, on préexisté depuis le début de l'âge adulte. Pour ces raisons, il n'est pas étonnant que le Dr. [...] retient, le 1.9.2011, des troubles psychiatriques comme diagnose secondaire. Toutefois, force est de constaté que ni le Dr. A.C._____ pour l'atteinte psychique, ni le Dr. [...] pour l'atteinte somatique, ont attesté par eux-mêmes une incapacité de travail certifiée en temps réel. Ils expliquent que les attestations d'incapacité de travail ont été effectuées par le médecin généraliste, le Dr. V._____. En effet le Dr. V._____ mentionne dans son rapport médical du 10.4.2012 uniquement le diagnose somatique avec effet sur la capacité de travail. M. F._____ était en suivit psychiatrique depuis le 13.07.2010. Il n'existe aucun document établi en temps réel qui atteste une aggravation d'atteinte psychique avec effet sur la capacité de travail, existant pendant la période de couverture d'assurance jusqu'au 30.9.2011 resp. jusqu'à la fin du délai de couverture subséquent. Raison pour laquelle, la caisse de pension S._____ n'est pas tenue de verser des prestations. C. a) Par demande du 13 février 2019, Sébastien F._____ a, par l'intermédiaire de Procap, ouvert action contre S._____, Caisse de pension, et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1 er juillet 2012, avec intérêts à 5 % l'an à compter du jour du dépôt de la demande. En substance, il estimait, compte tenu des pièces médicales existantes, que le lien de connexité matérielle entre ses troubles psychiques et l'accident de la voie publique survenu le 30 juin 2011 ne pouvait être nié, l'accident étant aussi bien une conséquence de ses troubles psychiques que le début d'une période de décompensation ayant conduit à une incapacité de travail totale. Le lien de connexité temporelle n'avait pas non plus été interrompu, puisqu'il n'avait jamais pu retravailler depuis lors. Au surplus, S._____ était liée par la décision rendue par les autorités de l'assurance-invalidité, confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, laquelle lui reconnaissait le droit à une rente entière d'invalidité. b) Dans sa réponse du 26 avril 2019, S._____, représentée par Me Alexia Raetzo, avocate à Genève, a conclu au rejet de la demande. De son point de vue, il ressortait des pièces médicales versées au dossier que les crises d'épilepsie, tout comme le status après accident de la voie publique

avec traumatisme cranio-cérébral sévère, constituaient des troubles somatiques qui étaient à l'origine de l'incapacité de travail survenue alors qu'il était assuré auprès d'elle. Ces troubles devaient être distingués des troubles spécifiques de la personnalité à l'origine de l'invalidité de l'assuré, lesquels étaient médicalement attestés depuis 2012, soit postérieurement à la période où il était assuré auprès d'elle. Aucun rapport médical n'attestait « en temps réel » d'une incapacité de travail pour troubles spécifiques de la personnalité au cours des rapports de prévoyance. Pour ces motifs, le lien de connexité matérielle devait être nié. Dans l'hypothèse où la Cour devait considérer qu'il n'y avait pas eu de rupture du lien de connexité matérielle, il conviendrait alors de constater que les troubles spécifiques de la personnalité existaient depuis le 13 juillet 2010, date du début de traitement ambulatoire de l'assuré, soit une date antérieure au début des rapports de prévoyance. La multiplication des emplois précaires et de durée déterminée étaient vraisemblablement la résultante d'une incapacité de l'assuré à exercer une activité lucrative à temps plein et de longue durée. Dans ce contexte, la prise d'emploi auprès de la société [...] Sàrl du 10 avril au 30 septembre 2011 s'apparentait à une tentative de reprise du travail qui avait manifestement échoué. c) Dans sa réplique du 20 mai 2019, F._____ a confirmé les conclusions prises dans sa demande. Il a notamment souligné que les troubles spécifiques de la personnalité n'étaient pas la seule atteinte à l'origine de l'incapacité de travail et de l'invalidité, puisque les rapports médicaux faisaient également mention d'un syndrome épileptique sur alcoolisation aiguë. S'agissant par ailleurs de l'existence éventuelle d'un trouble de la personnalité avant l'accident, elle n'était pas déterminante, dans la mesure où celui-ci ne l'avait pas empêché de travailler à plein temps. d) Dans sa duplique du 5 juin 2019, S._____ a à nouveau conclu au rejet du recours, reprenant en substance l'argumentation développée dans sa réponse du 26 avril 2019. Au surplus, elle a précisé que l'intérêt moratoire dû pour les prestations de rente s'élevait, d'après les dispositions réglementaires, à 1 %. e) Au cours de l'instruction, les dossiers constitués par l'assurance-invalidité et par l'assurance-accidents ont été versés à la procédure. f) A la demande du Juge instructeur, F._____ a produit le 23 octobre 2020 le dossier médical constitué depuis le 1^{er} janvier 2011 par le docteur V._____. g) Dans ses déterminations du 16 novembre 2020, S._____ a relevé que les rapports médicaux versés au dossier du docteur Hobi démontraient que l'atteinte principale à la santé de F._____, puis la détérioration de son état clinique, trouvaient leur origine dans des événements survenus dès 2012, soit postérieurement aux rapports d'assurance. h) Après consultation du dossier établi par la Justice de Paix du district de la Riviera – Pays d'Enhaut dans le cadre de différentes procédures en matière de placement à des fins d'assistance concernant F._____, la Juge instructeur a versé à la procédure les rapports d'expertise psychiatrique établis les 3 mai 2012 et 26 juin 2013 par le docteur J._____. i) Dans ses déterminations du 10 mars 2021, F._____ a estimé qu'il ressortait de ces expertises que les troubles psychiatriques étaient déjà présents en 2011 et que, compte tenu des hospitalisations à répétition survenues à compter du 30 juin 2011, il fallait supposer qu'une décompensation avait eu lieu à cette époque entraînant une incapacité de travail totale. j) Par courrier du 16 mars 2021, S._____ a indiqué n'avoir pas d'observations supplémentaires à formuler. E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de

prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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 du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. 3. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, 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'AI, 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). 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 115 V 103 consid. 4b). c) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1). 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). Il en va différemment lorsque l'institution 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 118 V 35 consid. 2b/aa; 115 V 208 consid. 2c). d) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans le cadre de la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (jusqu'au 31

décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b). e) La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). f) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). g) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références).

4. a) Dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 (applicable au moment des faits déterminants ; cf. TF 9C_954/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2), l'art. 13 du règlement UNO de la défenderesse prévoyait ce qui suit : Article

E. 13

Prestations d'invalidité

E. 13.1

Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide à raison d'au moins 40 % au sens de l'assurance-invalidité (AI).

E. 13.2

La personne assurée a droit à une rente d'invalidité si elle est invalide au sens de l'AI à raison d'au moins 70 % : à une rente entière. 60 % : à un trois-quarts de rente. 50 % : à une demi-rente. 40 % : à un quart de rente. [...] b) Au vu des dispositions règlementaires, la défenderesse est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière

sensible et durable. 5. La défenderesse soutient que tout lien de connexité matérielle doit être nié dans le cas d'espèce, dans la mesure où les troubles à l'origine de l'incapacité de travail, à savoir les crises d'épilepsie et le status après accident de la voie publique avec traumatisme cranio-cérébral sévère, ne sont pas identiques aux troubles psychiques qui ont justifié l'octroi par l'assurance-invalidité d'une rente entière d'invalidité et qui sont médicalement attestés depuis le mois de juin 2012. a) Pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance. D'après les pièces versées au dossier (questionnaire pour l'employeur rempli le 9 février 2012 par [...] Sàrl), les rapports de travail entre le demandeur et la société [...] Sàrl ont débuté le 10 avril 2011 pour prendre fin le 30 septembre 2011, de sorte que le demandeur a été affilié auprès de la défenderesse du 10 avril 2011 au 31 octobre 2011 (art. 10 al. 1 et 3 LPP). b) Dans la décision qu'elle a rendue le 20 février 2015, confirmée par la Cour de céans le 17 octobre 2017, l'office AI a constaté que le demandeur présentait une incapacité totale de travailler dans toute activité depuis le 30 juin 2011. Si cette décision – sommairement motivée – est insuffisante afin de déterminer l'atteinte à la santé à l'origine du droit à la rente, l'examen du dossier de l'assurance-invalidité permet de comprendre que l'allocation d'une rente entière d'invalidité était justifiée par l'existence de troubles psychiques à caractère invalidant. c) L'instruction médicale menée par l'assurance-invalidité a permis de mettre en évidence que le demandeur souffrait essentiellement d'un trouble spécifique de la personnalité ainsi que de séquelles d'un trouble envahissant du développement associé à une épilepsie et un abus massif et répété d'alcool. A la question de savoir à partir de quand ce trouble influençait la capacité de travail du demandeur, le docteur B._____, médecin auprès du SMR, a, dans son avis du 21 octobre 2014, indiqué que la symptomatologie était devenue incapacitante à la suite d'un accident de la voie publique survenu le 30 juin 2011. Contrairement à ce que soutient la défenderesse, il n'y a pas lieu de retenir que des incapacités de travail d'origine différente se seraient succédé au cours du temps. D'après les renseignements donnés par la docteure B.C._____, tels que rapportés par le docteur J._____ dans son rapport d'expertise du 3 mai 2012 (p. 5), le demandeur a fait l'objet d'un suivi psychiatrique auprès de l'Unité ambulatoire spécialisée de [...] à compter du mois de juillet 2011. A cet égard, il n'y a pas lieu de prêter une attention particulière à la date du 13 juillet 2010 mentionnée dans le rapport adressé par la docteure A.C._____ à l'office AI, laquelle résulte à l'évidence, au vu de l'absence d'indice de toute prise en charge antérieure au mois de juillet 2011, d'une erreur de plume. D'après la docteure A.C._____ (rapport du 31 janvier 2013), le demandeur présentait une incapacité totale de travailler depuis le début de la prise en charge auprès de l'Unité ambulatoire spécialisée. D'après son médecin, il se trouvait « dans une période de crise tant sur le plan social, professionnel et sentimentale. Dans cette période d'instabilité, [la] fragilité psychique du patient est rel[e]vé[e]. Il a des difficultés à reconnaître et contenir ses affects, réagit d'une manière impulsive et recour[t] à des alcoolisations massives. Il est hospitalisé à répétition en raison des complications somatiques graves (crises d'épilepsie, chutes, fracture du crâne, traumatisme crânien avec fracture du crâne). Il semble donc actuellement peu probable qu'il puisse se présenter suffisamment régulier à un travail ». Le lien entre la consommation d'alcool et les problèmes psychiques a également été mis en évidence par le docteur J._____. Dans son rapport du 3 mai 2012, ce médecin soulignait que le demandeur « souffre bel et bien d'un alcoolisme et que celui-ci n'est pas « pur » étant donné les liens étroits qu'il entretient avec un trouble du développement mental, lequel se manifeste cliniquement par un trouble des

affects et du comportement, notamment dans le sens d'une dépendance marquée vis-à-vis de l'entourage, dépendance contre laquelle l'expertisé lutte et dont il ne peut pleinement prendre conscience ». Ainsi que l'ont déjà relevé le docteur B. _____ dans son avis du 21 octobre 2014 et la Cour de céans dans son arrêt du 17 octobre 2017, il n'y a pour le reste pas lieu de tenir compte du point de vue développé par le docteur R. _____ dans son rapport du 15 avril 2014, ce document ne répondant pas aux exigences posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

d) Pour le reste, il n'y a pas lieu de suivre la défenderesse lorsqu'elle soutient que la prise d'emploi du demandeur auprès de [...] Sàrl du 10 avril au 30 septembre 2011 devait être assimilée à une tentative de reprise du travail qui avait manifestement échoué, une telle allégation ne reposant sur aucun élément concret. En effet, il ne ressort pas du dossier que le demandeur aurait présenté, préalablement au mois de juin 2011, des périodes plus ou moins longues d'incapacité de travail liées aux problèmes psychiques ayant justifié l'octroi par l'assurance-invalidité d'une rente entière d'invalidité. Quant à la multiplication des emplois de courte durée exercés par le demandeur, elle peut s'expliquer par la nature de l'activité professionnelle exercée, laquelle peut être influencée par des facteurs saisonniers.

e) Sur le vu de ce qui précède, la défenderesse n'avait aucune raison de s'écarter de la décision rendue par l'office AI le 20 février 2015, en tant que celle-ci constatait que la capacité de travail du demandeur s'était détériorée de manière sensible et durable pour des raisons psychiques à compter du 30 juin 2011. Ainsi que cela ressort du dossier, il existe en l'occurrence une étroite relation de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail qui a été la sienne depuis cette date et son invalidité actuelle. Dans la mesure où l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue au cours de la période d'assurance couverte par la défenderesse, le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la part de cette institution à compter du 1^{er} juillet 2012.

6. a) Bien fondée, la demande formée le 13 février 2019 par le demandeur à l'encontre de la défenderesse doit être admise. Le demandeur a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2012. b) La défenderesse versera un intérêt moratoire à partir du 13 février 2019, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues au demandeur ; le taux de l'intérêt est fixé à 1 %, conformément à l'art. 6.5 du règlement UNO de la défenderesse, dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2019 (applicable au moment des faits déterminants ; cf. TF 9C_450/2020 du 26 novembre 2020 consid. 5), en corrélation avec l'art. 12 let. j de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1).

7. a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Le demandeur, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés à 2'500 fr. et mis à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.