

VD_FINDINFO Jug / 2011 / 164 vom 18. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2011___164

FR: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 164 du 18 août 2011

IT: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 164 del 18 agosto 2011

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP, 49 LPP, 73 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.08.2011 Jug / 2011 / 164

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP, 49 LPP, 73 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 4/08 - 53/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 18 août 2011

_____ Présidence de M. Neu Juges : M. Piguet, juge suppléant et M. Schmutz, assesseur Greffier : Mme Matile ***** Cause pendante entre : J. _____, à Epalinges, demandeur, représenté par Me Frank Tièche, avocat à Lausanne, et Caisse de pensions P. _____, à Zurich, défenderesse, représentée par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève, _____ Art. 23, 49, 73 LPP E n f a i t : A. a) J. _____, né en 1974, est titulaire d'un CFC de cuisinier. Il a travaillé en cette qualité du 1^{er} avril 1998 au 31 mars 2000 à l'EMS S. _____, à [...], et du 1^{er} mai 2000 au 17 juin 2001 à l'EMS R. _____, à [...]. Il a ensuite perçu du 18 juin au 31 octobre 2001 des indemnités de l'assurance-chômage, avant d'œuvrer du 1^{er} novembre 2001 au 28 février 2002 au service du restaurant F. _____, à [...]. Après avoir à nouveau touché des indemnités de l'assurance-chômage du 1^{er} mars au 31 juillet 2002, il a travaillé du 1^{er} août au 31 décembre 2002 pour le compte de l'entreprise D. _____ (Suisse) SA, à [...]. b) Le 1^{er} janvier 2003, la Société coopérative G. _____ a engagé J. _____ à sa centrale traiteur d' [...]. Dans le cadre des démarches visant à son affiliation auprès de la Caisse de pensions P. _____ (ci-après : la Caisse de pensions P. _____), l'intéressé a rempli le 28 novembre 2002 une déclaration de santé où il a indiqué ne présenter aucun problème de santé. En incapacité de travail depuis le 21 juillet 2003, l'intéressé a été licencié avec effet au 30 novembre 2003. L. _____ Assurances SA a alloué des indemnités journalières en cas de maladie du 15 août 2003 au 4 juillet 2005. B. Le 6 octobre 2004, J. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Celui-ci a recueilli les renseignements médicaux et économiques usuels. Dans un rapport daté du 11 février 2005, le docteur M. _____, médecin-assistant auprès du Département universitaire de psychiatrie adulte (DUPA), a posé les diagnostics de schizophrénie paranoïde, de syndrome de dépendance à l'alcool (en rémission précoce partielle), à la cocaïne (actuellement abstinent), à l'héroïne (actuellement abstinent) et au cannabis. Il a expliqué que son patient

avait développé, dans le contexte du décès de son grand-père maternel, des difficultés au travail, avec l'impression d'être mobbés et exploités. Devant faire face à des reproches concernant ses retards, ses absences, sa lenteur au travail et son manque d'initiative, il a été menacé de licenciement. Il a alors développé des angoisses et une insomnie importantes, puis a abandonné son travail. Il avait bénéficié d'un traitement neuroleptique qui avait permis la disparition des signes psychotiques florides. Confronté ensuite aux démarches de recherche d'emplois, il avait présenté un état de désorganisation et une angoisse importante qui ne lui permettaient pas de retrouver un travail en milieu classique. Des mesures professionnelles telles que travail en atelier protégé ou bilan dans le cadre d'une mesure d'insertion pouvaient être envisagées. Cherchant dans un premier temps à valoriser seul sa capacité de travail, J. _____ n'a pas donné suite aux multiples sollicitations que l'OAI lui a adressées entre le 29 juin 2005 et le 10 avril 2006. Le 16 octobre 2006, il a formellement sollicité la reprise de l'instruction de son dossier. Après avoir rencontré l'assuré le 7 décembre 2006, l'OAI lui a octroyé une mesure d'observation professionnelle d'une durée de trois mois réalisée sous l'égide de la Fondation D. _____, au [...] (communication du 23 février 2007). La mesure, prévue initialement du 2 avril au 1^{er} juillet 2007, a été prolongée par la suite jusqu'au 27 août 2007 (communication du 11 juillet 2007). Il est apparu que l'assuré présentait toutes les capacités - physiques et intellectuelles - pour réussir un apprentissage d'horticulteur-paysagiste, pour autant que celui-ci puisse s'effectuer dans un cadre sécurisant. L'OAI a décidé de prendre en charge, sous forme de mesure de reclassement, une telle formation, laquelle s'est déroulée du 27 août 2007 au 31 août 2010 sous l'égide de la Fondation D. _____ (communications des 3 septembre 2007, 7 avril 2008 et 6 juillet 2009) et s'est terminée par l'obtention du certificat fédéral de capacité (CFC). Afin d'évaluer le rendement de l'assuré dans l'économie privée, l'OAI a mis en oeuvre un stage de paysagiste-horticulteur auprès du Service des parcs et promenades de la commune de Lausanne (communication du 12 août 2010). Prévu initialement du 1^{er} septembre 2010 au 28 février 2011, le stage a été interrompu prématurément le 1^{er} février 2011 à la demande de la commune de Lausanne. C. Le 10 février 2006, la Caisse de pensions P. _____ a informé J. _____ qu'elle avait provisoirement conservé la prestation de sortie à laquelle il avait droit lorsqu'il avait quitté la Société coopérative G. _____, parce qu'il présentait à ce moment-là une incapacité de travail. Afin de pouvoir examiner la suite à donner, elle a invité J. _____ à remplir un questionnaire relatif à sa situation professionnelle actuelle. Par lettre du 19 décembre 2007, la Caisse de pensions P. _____ a informé J. _____ qu'elle lui déniait le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle et limité ses droits au seul versement de sa prestation de sortie. Elle a également dénoncé, à titre préventif et avec effet immédiat, le contrat de prévoyance, en tant qu'il portait sur les prestations dépassant la part obligatoire LPP. Elle a notamment indiqué ce qui suit : « (...) Le médecin-conseil de notre caisse a consulté le dossier de l'AI fédérale et constaté que l'incapacité de travail, qui a conduit à l'invalidité, existait déjà avant votre admission à la Caisse de pensions P. _____. Ainsi, nous devons en conclure que votre engagement par l'entreprise Société coopérative G. _____ est à considérer comme un essai de reprise de travail, lequel a dû être définitivement interrompu le 21 juillet 2003 après de nombreuses absences pour maladie entre le 1^{er} janvier 2003 et le 21 juillet 2003. Sur la base des documents consultés, nous partons du principe qu'en raison de vos troubles de la santé (maladie psychique) non mentionnés sur la déclaration de santé, votre capacité de travail n'était pas complète et que vous n'étiez pas en mesure de fournir un plein rendement. La détérioration totale de votre

capacité de travail est due à la même atteinte à la santé que celle qui existait avant janvier 2003. Etant donné que, lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de votre invalidité, vous n'étiez pas assuré auprès de la Caisse de pensions P. _____, nous rejetons l'obligation de devoir verser une rente d'invalidité. Votre droit à des prestations de notre caisse se limite à une prestation de sortie. Par ailleurs, notre médecin-conseil a constaté que lors de votre admission dans notre institution de prévoyance, la déclaration de santé que vous avez remplie le 28 novembre 2002 était incomplète et ne correspondait pas à la réalité. En effet, vous n'avez pas indiqué aux points 1, 2 et 8 que vous aviez déjà été en traitement pour maladie psychique et toxicomanie. En raison de ces déclarations incomplètes et ainsi non véridiques, nous dénonçons, à titre préventif, avec effet immédiat le contrat de prévoyance portant sur les prestations complémentaires dépassant la partie obligatoire LPP (art. 57 al. 3 règlement Caisse de pensions P. _____ 1998 et loi sur le contrat d'assurance). Afin que nous puissions procéder au transfert de la prestation de sortie à laquelle vous avez droit, nous vous prions de nous retourner dans les 30 jours le formulaire ci-joint, après l'avoir dûment complété et signé. Au cas où ledit formulaire ne nous parviendrait pas dans le délai imparti, nous transférerons la prestation de sortie à la Fondation Institution supplétive LPP pour l'ouverture d'un compte de libre passage. (...) ».

D. a) Par demande du 18 janvier 2008, J. _____, représenté par Me Frank Tièche, a ouvert action contre la Caisse de pensions P. _____ en concluant, sous suite de frais et dépens : " A LA FORME : I. Déclarer bonne et recevable la présente écriture ; SUR MESURES D'EXTREME URGENCE ET SANS AUDITION PREALABLES DES PARTIES : II. Interdire à la Caisse de pensions P. _____ de transférer la prestation de sortie de Monsieur J. _____ à tout tiers sans son autorisation préalable ; III. Assortir l'interdiction décernée au chiffre II ci-dessus de la menace aux organes de la Caisse de pensions P. _____ de la peine d'amende prévue par l'article 292 du Code pénal, qui réprime l'insoumission à une décision de l'autorité ; IV. Dire que l'ordonnance est immédiatement exécutoire ; SUR MESURES PROVISIONNELLES ET APRES AUDITION DES PARTIES : V. Interdire à la Caisse de pensions P. _____ de transférer la prestation de sortie de Monsieur J. _____ à tout tiers sans son autorisation préalable ; VI. Assortir l'interdiction décernée au chiffre V ci-dessus de la menace aux organes de la Caisse de pensions P. _____ de la peine d'amende prévue par l'article 292 du Code pénal, qui réprime l'insoumission à une décision de l'autorité ; VII. Dire que l'ordonnance de mesures provisionnelles est immédiatement exécutoire nonobstant tout recours ou appel ; VIII. Confirmer en tant que de besoin l'ordonnance de mesures d'extrême urgence ; AU FOND : Principalement IX. Constaté que la survenance d'une incapacité de travail durable à l'origine de l'invalidité de Monsieur J. _____ est survenue lorsqu'il était assuré auprès de la Caisse de pensions P. _____ ; X. Interdire à la Caisse de pensions P. _____, sous la menace faite à ses organes de la peine d'amende prévue par l'article 292 du Code pénal, qui réprime l'insoumission à une décision de l'autorité, de transférer la prestation de sortie de Monsieur J. _____ à tout tiers sans son autorisation préalable ; XI. Constaté que la Caisse de pensions P. _____ est tenue de verser à Monsieur J. _____ une rente selon l'assurance LPP obligatoire, fixée à dire de justice, en raison de l'invalidité présentée par lui dans l'hypothèse où sa réadaptation professionnelle devait échouer ; XII. Condamner la Caisse de pensions P. _____ à verser à Monsieur J. _____ une rente selon l'assurance LPP surobligatoire, fixée à dire de justice, en raison de l'invalidité présentée par lui ; Subsidièrement XIII. Constaté que les conditions d'une réticence ne sont pas réalisées ; XIV. Constaté que la Caisse de pensions P. _____ est tenue de verser à Monsieur

J. _____ une rente selon l'assurance LPP surobligatoire, fixée à dire de justice, en raison de l'invalidité présentée par lui dans l'hypothèse où sa réadaptation professionnelle devait échouer." En substance, J. _____ reproche à la Caisse de pensions P. _____, alors même qu'elle ne soulève aucun élément tangible lui permettant de soutenir l'existence d'une réticence ou l'inexistence d'un rapport de connexité matérielle et temporelle, de s'arroger le droit de dénoncer, à titre préventif et avec effet immédiat, le contrat de prévoyance, en tant qu'il portait sur la part surobligatoire, de rejeter toute obligation de prester de sa part et de transférer la prestation de sortie du demandeur à la Fondation institution supplétive LPP. Il estime qu'il n'existe en l'espèce aucune réticence et que les conditions de connexité matérielle et temporelle sont remplies ; que le cas d'assurance est réalisé, puisque, d'une part, une incapacité de travail durable a débuté au cours des rapports de prévoyance et que, d'autre part, on est en présence d'un cas d'invalidité, les organes de l'assurance-invalidité lui ayant reconnu le droit à une mesure de reclassement professionnel (et partant un degré d'invalidité à tout le moins supérieur à 20%) ; et que le transfert des avoirs de prévoyance n'est pas sans incidence sur un éventuel droit à une rente, tant en cas d'échec de la mesure de reclassement professionnel qu'en cas de succès de celle-ci. b) Par courrier du 23 janvier 2008, le juge instructeur a appelé la Caisse de pensions P. _____ à s'abstenir de procéder au transfert de la prestation de sortie de J. _____ jusqu'à droit connu sur la requête de mesures provisionnelles. c) Dans sa réponse du 4 février 2008, complétée le 19 février suivant, la Caisse de pensions P. _____, représentée par Me Jacques-André Schneider, a invité le Tribunal des assurances à déclarer irrecevable, pour défaut de légitimation active, la demande de J. _____, respectivement à rejeter la demande de mesures d'extrême urgence et provisionnelle et à débouter l'intéressé de toutes ses conclusions. A l'appui de sa réponse, la Caisse de pensions P. _____ met en évidence que J. _____ n'a pour l'heure pas été reconnu invalide par l'assurance invalidité, de sorte qu'il ne peut pas justifier de l'existence d'une invalidité ouvrant le droit à une rente au sens des art. 29 du Règlement de prévoyance (dans sa version applicable depuis le 1er janvier 2005) et 23 LPP. Les conclusions portant sur l'octroi d'une rente d'invalidité étaient par conséquent prématurées. S'agissant des mesures pré-provisionnelles et provisionnelles, la Caisse de pensions P. _____ relève qu'elle est légalement tenue, en vertu de l'art. 3 al. 1 LFLP, de verser la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance de J. _____. Si celui-ci n'entre pas dans une autre institution de prévoyance, il a l'obligation légale, en vertu de l'art. 4 al. 1 LFLP, de notifier à son institution de prévoyance actuelle sous quelle forme admise il entend maintenir sa prévoyance. A défaut d'une telle notification, ladite institution de prévoyance est légalement tenue de verser, au plus tôt six mois, mais au plus tard deux ans après la survenance du cas de libre-passage, la prestation de sortie (art. 4 al. 2 LFLP). En tout état de cause, en cas d'ouverture du droit à une rente d'invalidité et pour autant qu'elle soit tenue elle-même de verser une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle - ce qui est formellement contesté en l'état -, J. _____ est protégé par l'art. 3 al. 2 LFLP. En effet, si l'ancienne institution de prévoyance a l'obligation de verser des prestations d'invalidité après qu'elle ait transféré la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, cette dernière prestation doit lui être restituée, dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité. d) Dans ses déterminations du 25 février 2008, J. _____ relève que la LFLP ne régit pas la situation où un cas de prévoyance survient avant que l'assuré ne quitte l'institution de prévoyance et qu'une prestation de sortie ne saurait être versée après la survenance d'un cas de prévoyance. Dans la mesure où il n'a pas pu exercer sa profession

de cuisinier depuis plus de quatre ans pour des raisons médicales, il n'y a pas de raison de penser qu'il ne présenterait pas de légitimation active dans la présente procédure et qu'une demande de rente d'invalidité LPP obligatoire ou subobligatoire serait prématurée. Dans la mesure où la survenance d'un cas de prévoyance était avéré, la Caisse de pensions P. _____ ne pouvait « se débarrasser » de la prestation de sortie de son assuré. Procéder de la sorte serait non seulement contraire au texte de la loi, mais reviendrait encore à modifier l'objet du litige et à créer un dommage difficile à réparer, sans compter qu'il serait peu judicieux et coûteux de transférer un avoir de libre-passage pour devoir le réintégrer par la suite si une rente était accordée. e) Dans leurs déterminations des 26 et 27 février 2008, la Caisse de pensions P. _____ et J. _____ ont persisté dans leurs conclusions respectives. f) Après avoir tenu une audience d'instruction le 5 mai 2008, le Tribunal des assurances a, par jugement incident du 7 juillet 2008, admis la requête de mesures provisionnelles formée par J. _____ et interdit à la Caisse de pensions P. _____ de transférer la prestation de sortie de J. _____ à tout tiers sans l'autorisation préalable de ce dernier, jusqu'à droit connu sur le fond du litige et sous la menace faites à ses organes de la peine d'amende prévue par l'art. 292 CP. g) Invitée à se prononcer sur le fond, la Caisse de pensions P. _____ a, par mémoire du 30 juillet 2008, conclu à ce que le Tribunal des assurances rejette la demande de rente d'invalidité, faute de légitimation active de J. _____, constate, d'une part, que la convention de prévoyance sur-obligatoire a été valablement dénoncée et, d'autre part, que la Caisse de pensions P. _____ est en droit de transférer la prestation de sortie de J. _____. Aussi longtemps que le cas de J. _____ était en cours d'instruction auprès des organes de l'assurance-invalidité, elle n'était pas en mesure de se prononcer sur l'octroi de prestations d'invalidité à son égard. Elle ne pourrait se prononcer sur l'octroi de prestations d'invalidité que si la réadaptation échouait et que si J. _____ était mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité. S'agissant du versement de la prestation de sortie, elle répète être tenue par la loi de verser la prestation de sortie à la Fondation institution supplétive LPP, précisant qu'un tel transfert n'impliquait aucune perte des droits à l'égard de la Caisse de pensions P. _____. Quant à la question de la réticence, elle estime que J. _____ n'avait pas fait état dans la déclaration de santé qu'il avait remplie le 28 novembre 2002 de troubles dans sa santé (dépendance à diverses substances psychotropes et troubles psychiques nécessitant un traitement psychiatrique), ce qui l'avait privée de la possibilité d'émettre des réserves sur son état de santé. h) Dans ses observations du 18 septembre 2008, J. _____ a contesté les allégations de la Caisse de pensions P. _____. S'agissant du droit aux prestations, il relève qu'il présentait une incapacité de travail et de gain durable depuis l'été 2003. Il ne faisait par ailleurs aucun doute que les conditions de la connexité matérielle et temporelle étaient remplies et que la Caisse de pensions P. _____ devait prester, ceci indépendamment du fait qu'une décision d'allocation de rente ait été rendue ou non par l'OAI. En aucun cas la reconnaissance d'un droit à une rente de l'assurance-invalidité n'était une condition préalable du droit à une rente de la prévoyance professionnelle. Saisie d'une demande, la Caisse de pensions P. _____ devait statuer elle-même sur les prestations prévues par les dispositions qu'elle était chargée d'appliquer. Rien dans le règlement de prévoyance n'obligeait le médecin-conseil de la Caisse d'attendre la fin de l'instruction auprès de l'OAI. Dans ces conditions, le versement d'une rente de la prévoyance professionnelle n'apparaissait nullement prématuré. S'agissant de la question de la réticence, il relève le caractère peu précis et générique des questions formulées dans la déclaration de santé. Il avait été parfaitement de bonne foi dans ses réponses et n'avait ainsi commis aucune faute

ou réticence. i) Dans ses observations du 13 octobre 2008, la Caisse de pensions P. _____ a persisté dans les conclusions qu'elle avait formulées le 30 juillet 2008. j) Après avoir tenu une audience d'instruction, le Tribunal des assurances a, par jugement partiel du 11 décembre 2008, constaté que J. _____ n'avait pas commis de réticence en répondant au questionnaire de santé signé le 28 novembre 2002. Ce jugement est entré en force, aucun recours n'ayant été formé à son encontre. k) Par courriers des 19 mai 2009, 7 septembre 2010 et 28 février 2011, J. _____ a invité le Tribunal des assurances, puis la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, à rendre dans les plus brefs délais un jugement sur le fond, en précisant que s'il avait été mis au bénéfice d'une mesure de reclassement professionnel jusqu'au 28 février 2011, il n'en demeurait pas moins que pour la période antérieure à l'octroi des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, la cause conservait son objet. l) Le dossier de l'assurance-invalidité a été versé à la présente cause et les parties ont eu la faculté de le consulter. 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 en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). 2. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP (dans sa teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2005), 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 lorsque 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, dans sa teneur en vigueur depuis le 1 er janvier 2005). 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 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 (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) 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 130 V 270 consid. 4.1 p. 275). 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 (ATF 123 V 262 consid. 1c). f) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité

temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) comme principe directeur.

Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

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

g) 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; 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).

h) 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 45/03 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). 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). i) 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). 3. La Caisse de pensions P._____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf., sur cette notion, ATF 136 V 313 consid. 4), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 115 V 103 consid. 4b ; cf. supra consid. 2b). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions de prévoyance doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales de la LPP [Alterskonto; art. 11 al. 1 OPP 2]) et les prestations réglementaires (Schattenrechnung; cf. ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a). 4. a) Selon la jurisprudence, sont en principe déterminantes pour fixer le droit aux prestations d'invalidité les dispositions réglementaires en vigueur au moment de la naissance du droit aux prestations et non celles qui étaient applicables au moment où a débuté l'incapacité de travail qui a entraîné l'invalidité (ATF 121 V 97). b) En l'occurrence, le demandeur a présenté une incapacité de travail à partir du mois de juillet 2003, date à partir de laquelle il a cessé de travailler, puis bénéficié d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie jusqu'au 5 juillet 2005. Aussi bien dans sa version 1998 (art. 32 al. 1) que dans sa version 2005 (art. 29 al. 2), le Règlement de la Caisse de pensions P._____ prévoit que le droit à la rente d'invalidité prend naissance le jour où cessent toutes prestations de salaire et d'indemnités journalières,

au plus tard toutefois après 720 jours d'incapacité de travail totale ou partielle. Il apparaît dans ces conditions que le demandeur ne peut prétendre au versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'après épuisement de son droit aux indemnités journalières de son assurance perte de gain. C'est donc sur la base du Règlement 2005 de la Caisse de pensions P._____ qu'il convient de déterminer si le demandeur peut prétendre une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. 5. Sur le plan réglementaire, la situation se présente de la manière suivante : " Art. 28 Définition de l'invalidité 1 Sont invalides au sens de ce règlement les personnes assurées qui avant l'âge de la retraite réglementaire perdent leur capacité d'exercer une activité lucrative de façon partielle ou totale à long terme ou à vie par suite de maladie, coups et blessure involontaires ou par déchéance intellectuelle ou physique. Le conseil de fondation décide en accord avec le médecin-conseil s'il existe une invalidité. 2 Pour déterminer le droit à une prestation, le médecin-conseil de la caisse peut tenir compte de rapports médicaux déjà existants ou de documents des assurances sociales. A la demande et aux frais de la caisse, les personnes assurées doivent se faire examiner par le médecin-conseil. S'il y a refus de cet examen, la caisse peut réduire la rente en toute liberté d'appréciation. Les prestations d'invalidité selon la LPP sont garanties. Art. 29 Droit aux prestations, conditions d'octroi et durée du droit à la rente d'invalidité 1 Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes assurées qui : - sont invalides à raison de 40 pour cent au moins au sens de l'assurance-invalidité fédérale et qui étaient assurées lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité - à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 pour cent au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, s'est aggravée pour atteindre 40 pour cent au moins - étant devenues invalides avant leur majorité, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 pour cent au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, s'est aggravée pour atteindre 40 pour cent au moins. 2 Le droit à la rente d'invalidité débute après épuisement des prestations de salaire, indemnités journalières ou des prestations d'assurance représentant au minimum 80 pour cent de la perte de gain et ceci en règle générale après 720 jours d'incapacité de travail totale ou partielle, au plus tôt toutefois selon les dispositions légales de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité. Le financement du droit au plein salaire et de l'assurance des indemnités journalières est supporté pour moitié au moins par les entreprises-M. 3 et 4 (...) Art. 30 Montant de la rente d'invalidité 1 Si les conditions des art. 28 et 29 sont remplies, une rente entière est allouée à la personne assurée lorsqu'elle est reconnue invalide à 70 pour cent au moins au sens de l'assurance-invalidité fédérale, trois quarts de rente en cas d'invalidité à 60 pour cent au moins, une demi-rente en cas d'invalidité à 50 pour cent et un quart de rente en cas d'une invalidité de 40 pour cent au moins. 2 La rente entière d'invalidité est égale à 70 pour cent de la rente de retraite (expectative) calculée à l'âge réglementaire de la retraite. Cette rente est complétée par un supplément de 0,5 pour cent de la rente de retraite expectative par année d'assurance acquise en assurance complète selon l'art. 16 al. 1 lors de la naissance du droit à la rente d'invalidité. 3 et 4 (...)" 6. La Caisse de pensions P._____ estime être en droit de refuser de se prononcer sur l'octroi de prestations d'invalidité au demandeur, aussi longtemps que le dossier est en cours d'instruction auprès des organes de l'assurance-invalidité. a) L'art. 29 al. 1 du Règlement de prévoyance reprend la teneur de l'art. 23 LPP, ce qui laisserait supposer l'existence d'un parallélisme entre la

procédure en matière d'assurance-invalidité et celle relevant de la prévoyance professionnelle. Cela étant, cette disposition ne saurait être interprétée sans tenir compte de l'art. 28 al. 1 du Règlement de prévoyance. La définition de l'invalidité contenue à cette disposition s'écarte de la définition appliquée dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. art. 7 LPG), laquelle est déterminante pour la prévoyance professionnelle obligatoire (voir MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 16 ss ad art. 23 LPP), en ce sens qu'elle ne se fonde pas sur la notion d' « incapacité de gain », mais sur celle d' « incapacité à exercer une activité lucrative » et qu'elle ne soumet pas le droit aux prestations d'invalidité à l'exécution préalable de mesures (médicales ou professionnelles) de réadaptation. b) Le Règlement de prévoyance ne procède, par ailleurs et surtout, à aucun renvoi aux décisions éventuellement rendues par les organes de l'assurance-invalidité. Au contraire, le Règlement précise qu'il appartient au conseil de fondation de la Caisse de pensions P. _____, en accord avec son médecin-conseil de définir s'il y a un cas d'invalidité (au sens de la définition réglementaire), singulièrement le degré d'invalidité présenté par la personne assurée. Il suit de ce qui précède que l'institution de prévoyance doit statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par une quelconque estimation de la part de l'assurance-invalidité et sans attendre l'issue d'éventuelles mesures de réadaptation. 7. Cela étant précisé, il convient d'examiner si le demandeur présente une incapacité d'exercer une activité lucrative susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. a) Sur le plan médical, il ressort du dossier constitué par l'OAI que le demandeur présentait, à la suite de la décompensation vécue alors qu'il travaillait pour le compte de la Société coopérative G. _____, des difficultés importantes à gérer le stress et à travailler sous la pression du temps, en raison d'un état de désorganisation et d'une angoisse importante. Les médecins consultés estimaient que ce n'était que dans un environnement protégé (atelier protégé), où le niveau de stress était réduit au minimum, qu'il était encore capable d'obtenir un rendement correct (rapports des docteurs V. _____ du 14 décembre 2004, M. _____ du 11 février 2005 et H. _____ du 30 mars 2007). Certes, la doctoresse H. _____ a estimé que le demandeur n'avait connu une incapacité de travail totale qu'à compter du mois de décembre 2006. Les échecs que celui-ci avait subis dans les divers emplois temporaires qu'il avait exercés depuis la cessation de ses rapports de travail auprès de la Société coopérative G. _____ apparaissent toutefois comme étant la manifestation des difficultés qu'il connaissait depuis le mois de juillet 2003 à pouvoir exercer de manière durable une activité lucrative normale. C'est donc bien depuis le mois de juillet 2003 que le demandeur n'est plus en mesure d'exercer, en raison de sa pathologie, une activité que l'on peut qualifier de normale. b) L'incapacité de travail survenue au cours des rapports de travail auprès de la Société coopérative G. _____ étant identique à celle qui empêche actuellement le demandeur d'exercer une activité lucrative normale, il ne fait pas de doute qu'il existe une relation d'étroite connexité matérielle entre la survenance de l'incapacité de travail et l'invalidité. c) L'invalidité du demandeur est également en relation d'étroite connexité temporelle avec l'incapacité de travail survenue pendant la durée des rapports de travail auprès de la Société coopérative G. _____. Tout lien avec d'éventuels problèmes survenus antérieurement a été interrompu. Le demandeur a en effet travaillé de façon ininterrompue depuis le 1^{er} août 2002, tout d'abord pour le compte du D. _____ (Suisse) SA, puis à compter du 1^{er} janvier 2003, et ce jusqu'au 21 juillet 2003, pour le compte de la Société coopérative G. _____. Mis à part des arrêts maladie pour des problèmes de santé communs (lombalgies, entérite), il ne ressort pas que le demandeur a présenté des

difficultés particulières (rapport d'employeur du 4 avril 2005 et certificat de prestations de L. _____ Assurances SA du 15 avril 2005). Plus largement, il convient de constater que le demandeur a suivi depuis 1998 un parcours professionnel certes chaotique, avec plusieurs employeurs et plusieurs périodes de chômage, sans que l'on puisse toutefois mettre ce parcours sur le compte des problèmes de santé à l'origine de l'invalidité. d) Les conditions du droit aux prestations d'invalidité étant remplies, il en résulte que la Caisse de pensions P. _____ est tenue d'allouer au demandeur une rente entière d'invalidité, calculée conformément aux dispositions réglementaires (cf. jugement partiel du 11 décembre 2008).

8. a) Conformément à l'art. 29 al. 2 du Règlement de Prévoyance, le demandeur ne peut exiger le versement de cette rente qu'après épuisement des indemnités journalières perte de gain en cas de maladie qu'il a perçues, soit à compter du 5 juillet 2005. b) L'octroi au demandeur de mesures d'observation et de reclassement professionnel à compter du 2 avril 2007 par les organes de l'assurance-invalidité ne saurait rien y changer. En effet, lorsque la personne assurée est au bénéfice d'une rente de la prévoyance professionnelle au moment de la mise en oeuvre de mesures de réadaptation professionnelle, son droit aux prestations de la prévoyance professionnelle ne saurait ni s'éteindre ni même être suspendu (cf. ATF 123 V 269 consid. 2d ; voir également JEAN-MAURICE FRESARD, Questions de coordination en matière de prévoyance professionnelle, RJN 2000 p. 26 n° 22 ; MARKUS MOSER, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, Bâle 1992, p. 203). Les indemnités journalières de l'assurance-invalidité que le demandeur a perçues au cours de la mesure de reclassement ne peuvent être prises en compte que dans le cadre d'un calcul de surindemnisation au sens de l'art. 20 du Règlement de prévoyance. 9. Au regard de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de trancher la question du sort de la prestation de sortie du demandeur, celle-ci devenant sans objet eu égard à l'obligation faite à la défenderesse de servir des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. 10. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée par J. _____ à l'encontre de la Caisse de pensions P. _____ doit être admise dès lors que l'intéressé a conclu à titre principal au constat de la réalisation des conditions d'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à servir par la défenderesse. La Caisse de pensions P. _____ sera par conséquent renvoyée à fixer le montant des prestations auxquelles le demandeur a droit. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Obtenant gain de cause vis-à-vis de la Caisse de pensions P. _____ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à des dépens de la part de la caisse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 4'000 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande déposée le 18 juillet 2008 par J. _____ contre la Caisse de pensions P. _____ est admise. II. J. _____ a droit à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la Caisse de pensions P. _____ à compter du 5 juillet 2005. III. La Caisse de pensions P. _____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. Une indemnité de 4'000 fr. (quatre mille francs), à verser à J. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse de pensions P. _____. VI. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées. Le président : La greffière : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Frank Tièche, avocat (pour J. _____), ■ Me Jacques-André Schneider, avocat (pour la Caisse de pensions P. _____), - 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 :

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