

# VD\_FINDINFO Jug / 2015 / 174 vom 8. Mai 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2015\\_\\_\\_174](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2015___174)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2015 / 174 du 8 mai 2015

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2015 / 174 del 8 maggio 2015

## Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 23 let. a LPP, 23 LPP, 24 al. 1 LPP, 24 LPP, 73 LPP

## Erwägungen

### E. 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 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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. 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 d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD).

### E. 2

a) Selon 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois-quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP). b) 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 (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). c) 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). d) 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. Celle-ci 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. En effet, l'institution de prévoyance ne saurait répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c). e) 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 à 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). f) 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). g) 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 arrêt 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'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé 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 et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1). 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 (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). 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 conformes 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 (TF 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) 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).

### **E. 3**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur présente un tableau clinique (lésions aux genoux, troubles de la concentration, troubles de l'ouïe et état anxio-dépressif) qui ne lui permet plus actuellement d'exercer une activité lucrative sur le marché du travail. L'objet du litige porte uniquement sur la question de savoir si la défenderesse est tenue d'allouer des prestations.

### **E. 4**

a) Il convient en premier lieu d'examiner s'il existe un rapport de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue à la suite de l'accident de 1987 et celle qui s'est manifestée durant les rapports de prévoyance qui liaient les parties. Il faut plus particulièrement déterminer si les modifications de l'état de santé du demandeur résultent de l'aggravation des séquelles consécutives à l'accident ou d'une nouvelle affection. b) La réponse à cette question dépend de l'appréciation de la documentation médicale versée au dossier. aa) Dans le cadre de l'accident dont il a été la victime, le demandeur a subi un polytraumatisme avec traumatisme crânio-cérébral, fracture du poignet droit, fracture du tiers distal du radius gauche avec luxation du carpe et arrachement de la styloïde cubitale, amputation traumatique de l'extrémité de l'index droit et fracture comminutive du tiers proximal du tibia gauche (cf. rapport de sortie du Dr C. \_\_\_\_\_ du 14 septembre 1987). bb) Dans le courant de l'hiver 1988, le demandeur s'est plaint de limitations fonctionnelles dues à des douleurs aux deux genoux, ainsi que d'une diminution de la force du poignet droit (rapport du Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 2 mars 1988), et a séjourné, du 18 avril au 11 mai 1988, à la Clinique BB. \_\_\_\_\_. A la sortie de cet établissement, il a été retenu que les séquelles de l'accident ne permettaient plus au demandeur d'exercer à plein temps sa profession de maçon (rapport du 19 mai 1988 des Drs U. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_, médecins auprès de la Clinique BB. \_\_\_\_\_). Le 23 septembre 1988, la CNA a fait état de la persistance de difficultés au niveau du poignet droit et du genou droit (rapport du Dr AA. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA Lausanne, du 23 septembre 1988). cc) A la demande de l'assurance-invalidité, le demandeur a fait l'objet, les 9 et 14 novembre 1989, d'un examen neuropsychologique. Celui-ci mettait en évidence, chez une personne triste, collaborante et non-ralentie, de bons résultats aux différentes épreuves testant les capacités cognitives (logo-practo-gnosiques, mnésiques, frontales et du raisonnement) ; il existait par contre des difficultés aux épreuves de concentration et de rendement soutenu. Ceci témoignait d'une bonne évolution au niveau neuropsychologique, mais évoquait une évolution vers un état anxio-dépressif pour lequel il convenait d'envisager une approche psychothérapeutique (rapport non daté du Prof. O. \_\_\_\_\_, médecin auprès de la Division spéciale de neuropsychologie du Centre hospitalier S. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 31 mai 1990, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a indiqué que le demandeur présentait des céphalées post-traumatiques et un syndrome post-commotionnel dans lequel s'intégrait un état dépressif (voir également les rapports du

Dr G. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant du demandeur, des 30 juin et 7 novembre 1990, ainsi que du 7 juin 1991). dd) Victime de vertiges sur son lieu de travail (cf. rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 18 février 1994), le demandeur s'est vu reconnaître une période d'incapacité de travail du 20 décembre 1993 au 2 janvier 1994, période que la CNA a indemnisée. ee) A la demande de l'assurance-invalidité, le demandeur a fait l'objet, le 10 janvier 1995, d'un nouvel examen. Selon le rapport non daté établi notamment par le Prof. O. \_\_\_\_\_, si les plaintes ne concernaient pas en premier lieu les aspects neuropsychologiques, il fallait néanmoins constater des problèmes liés aux séquelles du traumatisme (troubles du sommeil, maux de tête, fatigabilité accrue, troubles de la concentration et de la mémoire) et, à l'examen, des résultats à la limite inférieure de la norme, voire déficitaires, notamment pour le raisonnement et l'apprentissage mnésique. Les déficits liés au traumatisme ne constituaient pas l'aspect essentiel de l'inadaptation du demandeur, mais étaient plus probablement à mettre en relation avec des problèmes thymiques. L'assurance-invalidité a fait compléter cette évaluation par une expertise psychiatrique, dont la réalisation a été confiée au Centre P. \_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 28 mai 1996, les Drs T. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en psychiatrie et médecin-assistante auprès du centre précité, ont retenu les diagnostics de troubles mentaux spécifiés dus à une lésion cérébrale, de difficultés liées à une enfance malheureuse (changements dans les relations familiales) et d'autres difficultés liées à l'environnement social. Les experts ont souligné que ce n'était pas l'état dépressif qui était problématique, mais les séquelles du polytraumatisme, soit, d'un point de vue psychiatrique, les séquelles neuropsychologiques et notamment l'atteinte frontale. La thymie triste n'apparaissait pas nécessiter un traitement psychothérapeutique. ff) En raison de la présence d'une instabilité massive du genou droit par déficience du croisé antérieur et du croisé postérieur ainsi que d'une lésion de l'angle postéro-externe, le demandeur a fait l'objet d'une arthroscopie le 26 avril 1995, puis d'une plastie des ligaments et du poplité le 28 juin 1995 (rapports du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, des 19 mai, 12 septembre et 6 novembre 1995, ainsi que des 8 janvier et 15 mars 1996). Il s'est vu reconnaître des périodes d'incapacité de travail, à des taux variables, du 26 avril 1995 au 19 mai 1996, que la CNA a indemnisées. gg) Le 26 juillet 1997, le demandeur a été victime d'un accident de vélo au cours duquel il s'est fracturé la cheville gauche. Cette blessure a été traitée conservativement. hh) Dans ses rapports des 28 janvier 1998 et 10 février 1999, le Dr L. \_\_\_\_\_ a indiqué que la situation au niveau du genou droit paraissait désormais stabilisée. Concernant les douleurs au pied gauche, il convenait de temporiser, l'évolution devant être spontanément favorable. ii) Se plaignant de douleurs au genou droit, le demandeur a repris contact avec le Dr L. \_\_\_\_\_ au milieu de l'année 2001. Dans son rapport du 5 juillet 2001, ce médecin a exposé qu'il n'y avait pas d'aggravation radiologique de la situation. Les douleurs apparaissaient essentiellement lors de stations debout prolongées ou d'efforts physiques plus conséquents. Sur le plan thérapeutique, il n'y avait pas de solution spécifique. Il convenait que le travail soit mieux adapté avec des possibilités de le faire partiellement en position assise, ce qui paraissait difficile dans l'entreprise où l'intéressé se trouvait actuellement (voir également le rapport du 18 septembre 2001 du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la CNA, ainsi que le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 10 juillet 2002). jj) Souffrant également de problèmes d'ouïe, le demandeur a consulté le Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier S. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 12 octobre 2001, le Dr Q. \_\_\_\_\_, médecin associé, a indiqué que

l'examen montrait une surdité de perception légère bilatérale en scotome d'origine cochléaire, compatible avec une exposition professionnelle aux bruits. La perte auditive était associée à un acouphène neurosensoriel actuellement décompensé et invalidant. kk) Dans un rapport du 26 octobre 2002, le Dr B. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant du demandeur, a expliqué que celui-ci présentait notamment de grosses difficultés mnésiques et d'importantes difficultés de concentration rendant difficiles l'adaptation et l'apprentissage, un rétrécissement de la pensée et un ralentissement, une thymie triste et des épisodes d'angoisse, un fort sentiment d'insuffisance et d'incapacité, des troubles importants du sommeil, ainsi qu'un isolement social. ll) Dans un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2002, le Dr R. \_\_\_\_\_, nouveau médecin généraliste traitant du demandeur, a estimé qu'il serait médicalement indiqué que son patient puisse travailler à 50 % dans une activité physiquement légère, avec une mobilité physique, non bruyante, et ne nécessitant pas de concentration trop importante. mm) A la demande du Dr R. \_\_\_\_\_, le demandeur a fait l'objet, les 23 et 30 décembre 2002, d'un nouvel examen neuropsychologique à la Division autonome de neuropsychologie du Centre hospitalier S. \_\_\_\_\_. Selon le rapport établi à une date indéterminée notamment par le Prof. N. \_\_\_\_\_, médecin-chef, le demandeur présentait des déficits sévères en mémoire verbale, des troubles attentionnels et des difficultés exécutives associées à un ralentissement. Ce tableau constituait une aggravation des troubles cognitifs chez un patient présentant un probable état anxio-dépressif. nn) A l'issue d'une mesure d'évaluation et d'observation mise en place conjointement par l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité au début de l'année 2003, l'office AI a dressé, le 25 juillet 2003, un rapport, dont il est ressorti notamment ce qui suit : « Pour l'heure, s'il peut poursuivre son activité au sein des V. \_\_\_\_\_, il n'est pas exclu qu'à moyen ou long terme, [l'assuré] soit à même de reprendre le travail auprès d'un atelier de mécanique dans des activités simples. Toutefois, selon l'avis de l'ensemble des partenaires présents au bilan, M. X. \_\_\_\_\_ ne peut envisager actuellement qu'un travail occupationnel dans une structure protégée. Nous pouvons donc dire que sa capacité de travail, en regard des travaux liés à l'économie, est nulle. Il s'agit-là d'une observation professionnelle, mais qui va tout à fait dans le sens des éléments médicaux figurant au dossier. Du point de vue physique, le Dr L. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 10 juillet 2002 relève, que notre assuré devrait pouvoir être reclassé dans une activité assise, en raison de l'atteinte [à] ses membres inférieurs, mais que cela risque d'être impossible car le patient souffre de difficultés de concentration importantes, probablement consécutives à son TCC. Ce médecin précise que des travaux physiques répétitifs en position assise sont également difficiles à envisager en raison des séquelles des fractures de ses poignets. Il termine en relevant que l'évolution va se faire dans le sens d'une aggravation. Du point de vue psychique, le Dr B. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 26 octobre 2002, relève de grosses difficultés mnésiques et de concentration rendant ses possibilités d'adaptation et d'apprentissage difficiles. Ce praticien, s'il estime qu'une autre activité que celle exercée actuellement peut être exigée, ne se prononce pas sur la capacité effective, mentionnant simplement des travaux légers et une diminution de rendement liée aux limitations physiques et psychologiques. Son médecin traitant, le Dr R. \_\_\_\_\_, mentionne dans son rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2002, qu'il serait médicalement indiqué que M. X. \_\_\_\_\_ puisse travailler à 50 % dans une activité physiquement légère, avec une mobilité physique, non bruyante et ne nécessitant pas une concentration trop importante. Nous constatons là que nous sommes davantage sous l'angle de mesures thérapeutiques que dans une activité professionnelle effective. En conclusion, nous constatons que les éléments relevés par les

différents médecins qui ont pris en charge notre assuré, corroborent parfaitement l'évaluation et l'observation professionnelles effectuées aux V.\_\_\_\_\_. M. X.\_\_\_\_\_ n'a effectivement plus aujourd'hui la possibilité d'exercer une activité professionnelle liée à l'économie. Comme mentionné précédemment, nous sommes sous l'angle du travail occupationnel au sein d'une structure protégée. » c) Il ressort des pièces médicales versées au dossier que l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance est multifactorielle (aggravation des douleurs aux genoux, problèmes d'ouïe, état anxio-dépressif et troubles de la concentration). Si certaines affections ne peuvent clairement pas être mises en relation avec l'accident survenu en 1987, telles que les troubles anxio-dépressifs ou de l'ouïe, cela n'est visiblement pas le cas des problèmes aux genoux et des troubles de la concentration, dont on peut constater, à la lecture chronologique de la documentation médicale, qu'ils ont accompagné le demandeur depuis son accident jusqu'à ce jour. Dans la mesure où ce sont ces deux dernières atteintes qui affectent principalement la capacité de travail du demandeur (voir à ce propos les rapports établis par les Drs L.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_), il convient d'admettre qu'il existe une relation de connexité matérielle entre l'accident de 1987 et l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance.

#### **E. 5**

Cela étant, il faut encore examiner si, comme le prétend le demandeur, le rapport de connexité temporelle a été interrompu entre la période d'incapacité de travail consécutive à son accident et l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance. Il y a lieu de constater que l'intéressé a présenté, dès la reprise du travail après son accident en 1987, des déficits physiques et de concentration qui se sont manifestés de manière plus ou moins importante dans les diverses activités professionnelles qu'il a exercées. Afin que le demandeur puisse pallier ces déficits, l'office AI lui a alloué des mesures d'ordre professionnel, qui lui ont ensuite permis de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail (stages d'observation professionnelle du 1<sup>er</sup> mars au 28 avril 1989, puis mesure de reclassement au centre I.\_\_\_\_\_ de [...] du 29 avril 1989 au 31 juillet 1992 ; stage d'observation professionnelle auprès de l'entreprise D.\_\_\_\_\_ SA à [...] du 4 novembre au 31 décembre 1996 ; mesure de mise au courant auprès de l'entreprise A.\_\_\_\_\_ Sàrl du 5 au 30 mai 1997 ; mesure de reclassement auprès de l'entreprise A.\_\_\_\_\_ Sàrl du 2 juin au 31 décembre 1997). A la suite de ces mesures, le demandeur a été capable d'exercer une activité lucrative à plein temps durant deux périodes prolongées, sans que celles-ci soient interrompues par des incapacités de travail de longue durée. La première s'est étendue du 1<sup>er</sup> août 1992 au 26 avril 1995 au service de la société M.\_\_\_\_\_ SA (avec une période d'incapacité de travail du 20 décembre 1993 au 2 janvier 1994) et la seconde du 1<sup>er</sup> janvier 1998 au printemps de l'année 2002 auprès des entreprises A.\_\_\_\_\_ Sàrl et J.\_\_\_\_\_ SA. Quoi qu'en dise la défenderesse, la durée de ces engagements doit, malgré les difficultés que le demandeur a pu rencontrer à certains moments, être considérée comme suffisamment longue pour interrompre le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail antérieure à l'affiliation à la défenderesse et l'invalidité survenue postérieurement à celle-ci. Le fait que le demandeur perçoive depuis le 1<sup>er</sup> août 1992 une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 20 % importe peu, dès lors qu'il convient de se fonder sur ce que le demandeur a été en mesure d'accomplir dans le cadre d'une activité adaptée. Faute d'indice concret en ce sens, on ne saurait par ailleurs considérer dans le cas d'espèce que les activités exercées par le demandeur consistaient en des tentatives de réinsertion ou reposaient de manière déterminante sur des considérations

sociales des employeurs.

#### **E. 6**

a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 25 septembre 2013 par X. \_\_\_\_\_ à l'encontre de l'institution de prévoyance Fondation de prévoyance E. \_\_\_\_\_ doit être admise dans le sens des conclusions prises dans cette écriture. L'institution de prévoyance Fondation de prévoyance E. \_\_\_\_\_ est par conséquent renvoyée à arrêter le montant des prestations auxquelles le demandeur a droit. Elle fixera les sommes dues en tenant compte d'éventuelles surindemnisations par rapport à l'assurance-invalidité, à l'assurance-accidents et à la perte de gain maladie (cf. art. 34a LPP et 24 OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]). b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Le demandeur, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés à 3'000 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.