

VD_FINDINFO Jug / 2015 / 335 vom 24. August 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2015___335

FR: VD_FINDINFO Jug / 2015 / 335 du 24 août 2015

IT: VD_FINDINFO Jug / 2015 / 335 del 24 agosto 2015

Regeste

LF SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, REJET DE LA DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ | 23 LPP, 73 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.08.2015 Jug / 2015 / 335

LF SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, REJET DE LA DEMANDE, RENTE D'INVALIDITÉ | 23 LPP, 73 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 9/14 - 37/2015 ZI14.021192 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 24 août 2015 _____ Composition : Mme Pasche , présidente Mme Di Ferro Demierre et Mme Dessaux, juges Greffière : Mme Simonin ***** Cause pendante entre : G. _____ , à [...], demandeur, représenté par son curateur, Me _____ , et représenté par Me Anne-Sylvie Dupont, avocate à Lausanne, et J. _____ , à Zürich, défenderesse, représentée par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève.

_____ Art. 23, 73 LPP E n f a i t : A. a) G. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le [...], a obtenu un CFC d'employé de commerce en 1983. A partir de cette année et jusqu'au début de l'année 2000, il a travaillé au service de l'Etat E. _____. Le 1 er février 2000, le demandeur a débuté un emploi au service de S. _____ à [...], dans le département du conseil fiscal, d'abord en qualité de manager puis, à compter du 1 er octobre 2002, en qualité de Senior Manager avec le titre de Directeur Adjoint, pour être finalement nommé Directeur au 1 er octobre 2003. Le demandeur a été totalement incapable de travailler du 25 juin au 4 juillet 2003, période durant laquelle il a séjourné en clinique. Il a ensuite présenté une nouvelle période d'incapacité de travail totale du 11 septembre au 12 octobre 2003, dont un séjour en clinique du 11 au 24 septembre. Il a repris le travail à 50% du 13 octobre au 30 novembre 2003. Le 23 novembre 2003, le demandeur et S. _____ ont signé une convention, faisant suite à un entretien du 12 novembre 2003, qui a notamment la teneur suivante : « Depuis février 2000, G. _____ travaille au sein de S. _____ dans le département fiscal. Depuis plus d'une année et selon ses dires, G. _____ a entamé un traitement lourd contre une affection virale dont il souffre. Depuis quelques mois nous avons constaté, chez G. _____, des problèmes d'alcoolisme. Ces problèmes seraient, selon G. _____, notamment liés à la difficulté à se remettre de son traitement lourd. Ces problèmes ont limité sa capacité à remplir les exigences professionnelles liées à sa fonction (notamment un manque de fiabilité) depuis un certain

temps. Plusieurs discussions ont eu lieu avec G. _____ à ce sujet. Suite à notre entretien du 12 novembre 2003 dans les bureaux de S. _____ entre G. _____, [...], [...] et [...], il est convenu ce qui suit : 1. G. _____ commence de suite un traitement médical dans un établissement spécialisé pour le traitement de l'alcoolisme. Après ce traitement, un suivi médical strict de G. _____ sera assuré avec notamment une interdiction totale de boire de l'alcool ou de consommer toute autre substance euphorisante. Le traitement et le suivi indiqués par le médecin seront respectés par G. _____ à la lettre. Le traitement ne devrait pas durer plus de quatre mois à compter du 28 novembre 2003. En outre, G. _____ s'engage à ce que S. _____ soit informée directement par le médecin du traitement suivi et de son évolution. La présente vaut levée du secret professionnel vis-à-vis de S. _____.

2. Durant le traitement, G. _____ sera libéré de son obligation de travailler, n'aura aucun contact professionnel avec ses clients et ne disposera pas d'ordinateur, ni de téléphone portable. 3. La transmission temporaire des mandats sera effectuée par G. _____ avant son départ d'une manière diligente tout en respectant l'urgence de la situation. Un délai est fixé au 27 novembre 2003 au soir. 4. Si G. _____ ne respecte pas ses engagements tels que décrits ci-dessus (suivi strict du traitement et abstinence totale, illimitée dans le temps), S. _____ n'aura pas d'autre choix que de lui donner son congé. 5. En l'état, la direction de la ligne Tax de S. _____ a décidé de fixer le bonus individuel (INBP) de G. _____, pour l'année 2002-2003, à 100%. 6. Si les prestations d'assurance-maladie ne suffisent pas à couvrir les frais du traitement indiqué par le médecin, S. _____ s'engage à en payer la différence jusqu'à concurrence de CHF 50,000 et ceci seulement dans le cas où G. _____ suivrait strictement le traitement. Ce montant est aussi à disposition pour les coûts du suivi du traitement. Un éventuel solde sera discuté deux ans après la fin du traitement. S. _____ pourra payer des avances jusqu'à CHF 50,000 contre remise par G. _____ des factures et des pièces justificatives (notamment décomptes de caisse maladie). 7. En cas de résiliation du contrat pour juste motif ainsi qu'en cas de démission de G. _____, la présente convention devient automatiquement et immédiatement caduque. 8. Cette offre est valable jusqu'au 25 novembre 2003. En l'absence d'acceptation dans ce délai, S. _____ se réserve le droit de prendre toute mesure appropriée. 9. Moyennant bonne et fidèle exécution par G. _____ de ses engagements à teneur de la présente convention et sous réserve du chiffre 7 ci-dessus, la présente convention est souscrite pour une durée maximale de 4 (quatre) mois à compter du 28 novembre 2003 ». Du 1^{er} au 29 décembre 2003, le demandeur a été en incapacité de travail totale et a séjourné à la Clinique L. _____. A cette occasion, la Dresse T. _____, spécialiste en médecine interne générale et psychothérapie déléguée, a posé dans son rapport du 29 décembre 2003 les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F10.21), de syndrome de dépendance aux benzodiazépines, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F13.21), d'abus de cocaïne, d'hépatite C et d'hépatopathie avec varices oesophagiennes de grade II. Les conditions de sortie/postcure étaient un suivi médical régulier auprès du Dr V. _____, médecin traitant, un suivi auprès du Prof. H. _____, spécialiste en médecine interne générale et en gastroentérologie, une participation aux séances hebdomadaires du groupe post-hospitalier sur une durée de onze mois, une fréquentation des réunions des Alcooliques Anonymes, ainsi qu'une participation aux activités de la R. _____. Le demandeur est demeuré en incapacité de travail à 100% du 30 décembre 2003 au 11 janvier 2004, puis a présenté une incapacité de travail de 50% dès le 12 janvier 2004. Il a séjourné à nouveau auprès de la Clinique L. _____ du 5 au 29 mars 2004 en raison d'un état dépressif avec abus d'alcool,

de cocaïne et de benzodiazépines (cf. rapport de la Dresse T._____ du 30 mars 2004). Par lettre du 29 mars 2004, S._____ a signifié au demandeur la fin des rapports de travail pour le 31 juillet 2004 et l'a libéré de l'obligation de travailler. b) Selon l'extrait du compte individuel AVS du demandeur, ce dernier a été inscrit à compter du 1^{er} mai 2004 comme personne de condition indépendante. Le 19 mai 2004, le demandeur a complété un questionnaire pour l'enregistrement comme contribuable TVA, pour la raison individuelle « W._____, W._____ », en faisant état d'un chiffre d'affaires réalisé depuis le début de l'activité de 49'000 fr., et d'un chiffre d'affaires prévu pour les 12 mois suivant le début de l'activité de 300'000 francs (estimation). Le 1^{er} juin 2004, l'administration fédérale des contributions (AFC) a informé le demandeur qu'il remplissait les conditions pour un assujettissement à la TVA dès le 1^{er} mai 2004, date dès laquelle il avait été inscrit dans le registre des contribuables. Le 11 février 2005, le demandeur a été sommé de verser la somme de 9'000 fr. à l'administration fédérale des contributions pour les périodes fiscales des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2004. Le 21 février 2005, le demandeur a écrit à l'administration fédérale des contributions pour s'excuser de ne pas avoir exécuté ses obligations fiscales des 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2004, expliquant s'être trouvé, trois mois après le début de son activité indépendante, confronté à des difficultés personnelles en raison d'une procédure de séparation. Il déclarait reprendre en main la situation depuis quelques semaines et avoir versé la somme de 5'000 fr. à l'administration. Il a encore précisé qu'il devrait faire sa comptabilité pour l'année 2004 et que son chiffre d'affaires n'avait pas été très élevé vu les circonstances. Le 3 août 2005, le demandeur a de nouveau écrit à l'Administration fédérale des contributions, pour expliquer qu'il avait traversé une période difficile à partir du mois d'août 2004 dont il ressortait progressivement, période durant laquelle il avait « abandonné » les aspects administratifs, notamment ses obligations de remplir les décomptes TVA des 2^{ème}, 3^{ème}, et 4^{ème} trimestres 2004 et du 1^{er} trimestre 2005. Il a mis en avant le fait que son épouse, dont il était séparé, l'empêchait d'accéder au domicile. Il a ajouté que sa « chute libre » avait débuté en août 2004, mais qu'il travaillait actuellement avec un cabinet d'avocats à Genève. Il a joint à son envoi un détail des chiffres d'affaires réalisés, faisant état, pour le 2^{ème} trimestre 2004, d'un montant de 56'500 fr. touché le 26 avril 2004, estimant devoir de la TVA sur ce montant, même si son assujettissement avait débuté le 1^{er} mai 2004. Il avait encore à facturer 11'000 fr. à une société, et avait facturé une autre somme de 6'300 francs. Pour le 3^{ème} trimestre 2004, il avait facturé 101'500 francs. Aucune facture n'avait été émise pour le 4^{ème} trimestre. Au premier trimestre 2005, il avait facturé un acompte de 7'800 francs. Le 12 août 2005, l'Administration fédérale des contributions a rectifié sa créance fiscale provisoire selon décompte du 11 février 2005, en arrêtant à 3'097 fr. le montant d'impôt que le demandeur devait lui verser immédiatement. Le 18 avril 2007, l'Administration fédérale des contributions a indiqué au demandeur avoir procédé à la radiation de son inscription du registre des contribuables TVA avec effet au 30 septembre 2006. c) Le demandeur a séjourné à la Clinique Q._____ du 9 août au 9 septembre 2005, date de son transfert à l'Unité de réhabilitation thérapeutique à la D._____. Dans leur rapport du 16 septembre 2005, les Dresses B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et M._____, médecin-assistante, ont posé les diagnostics de syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples (alcool, cocaïne) avec utilisation épisodique (F19.26), de troubles psychotiques avec idées délirantes au premier plan liés à l'utilisation de cocaïne (F14.51), de troubles de la personnalité, sans précision (F60.9), d'hépatite C et d'hépatopathie avec varices oesophagiennes grade II. Sous la rubrique « Anamnèse personnelle et familiale »,

les Dresses B. _____ et M. _____ ont notamment relevé ce qui suit : « Il s'agit d'un patient présentant une toxicodépendance de longue date, ayant bénéficié de plusieurs prises en charge brèves, mais n'ayant jamais eu de traitement à plus long terme. Le patient est fils unique. Ses parents vivent ensemble à [...]. De son enfance, il décrit une éducation stricte et exigeante. Après la scolarité obligatoire, il fait un apprentissage de commerce pour le service militaire. Il exerce durant 15 ans dans l'administration cantonale, avant d'être engagé dans une importante fiduciaire dont il serait devenu le directeur fiscal, travail qu'il aurait arrêté pour se mettre à son compte à [...] en tant que contrôleur fiscal. Il se marie à l'âge de 23 ans avec une femme présentant également une toxicodépendance. Par la suite, naîtront 3 garçons âgés actuellement de 18, 16 et 13 ans. Le couple se séparera en été 2004, suite à l'exclusion du patient du cercle religieux [...], en lien avec sa rechute de consommation de toxiques. [...] Il n'existe pas d'antécédents familiaux addictifs. Le patient a commencé à consommer de l'alcool vers l'âge de 16 ans alors qu'il fréquentait déjà le milieu [...]. Entre 16 et 19 ans, il consomme du cannabis, de la cocaïne et de l'héroïne injectée. Par la suite, il aurait stoppé sa consommation de drogue lors d'un voyage en Angleterre hormis sa consommation d'alcool qui persistera et deviendra de plus en plus massive. En 1998 il tentera de se sevrer seul à domicile et présentera un delirium tremens, raison pour laquelle il sera hospitalisé à l'hôpital [...], où il séjournera à nouveau par la suite pour un sevrage. A noter qu'à cette époque le patient présente aussi une dépendance aux benzodiazépines. Durant l'année 2000, le diagnostic d'hépatite C est posé. Le patient sera inscrit dans un protocole de recherche par Interferon et Ribavirine, dirigée par le Professeur H. _____ de la Policlinique médicale universitaire de [...]. Après une année de traitement, le patient présentera une récurrence d'une hépatite C chronique. En 2003 et 2004, il séjournera à 2 reprises à la Clinique L. _____ pour sevrage à diverses substances (alcool, benzodiazépines, cocaïne). [...] Discussion, traitement et évolution : La situation du patient s'est progressivement dégradée depuis sa rechute dans les toxiques il y a plus d'une année, ce qui l'a conduit à être exclu du milieu [...] dans lequel il avait grandi. La perte de structure cadrante représentant jusqu'alors un étayage sûr, l'a ainsi désorganisé, aggravant la prise de toxiques, aboutissant à la séparation conjugale et à un conflit entre lui et certains de ses enfants qui refusent le contact [...] ». Le 30 novembre 2005, l'Office d'impôt [...] a rendu une décision de taxation d'office et prononcé d'amende pour défaut de déclaration et calcul de l'impôt, constatant que le demandeur n'avait pas donné suite, dans le délai imparti, à l'avis du 15 août 2005 l'invitant à déposer sa déclaration d'impôt 2004. Le demandeur a déposé une demande de prestations AI le 21 juin 2007, en faisant état d'une décompensation psychotique aiguë, d'angoisse, de déprime et de persistance de troubles psychiques, l'atteinte existant depuis août 2005, date dès laquelle il avait été suivi par la Dresse N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon la décision de fixation de cotisation personnelle du 7 septembre 2007 de la Caisse AVS de la Fédération [...] relative à la période du 1^{er} mai au 31 décembre 2004, le revenu déterminant arrondi du demandeur s'élevait à 130'000 francs. Compte tenu d'un acompte versé de 5'802 fr. 60, le demandeur devait encore 6'769 fr. 80 à la caisse. Dans son rapport à l'OAI du 13 novembre 2007, la Dresse N. _____ a fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} juillet 2007, avec la précision qu'une reprise à temps partiel pouvait être espérée après réhabilitation, estimant ainsi possible que l'assuré puisse reprendre une activité dans son domaine usuel, « où il a été performant jusqu'à semble-t-il, 2003, voire début 2005 ». Avec effet sur la capacité de travail, la Dresse N. _____ a posé les diagnostics de troubles affectifs bipolaires, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques

(F31.4) existant depuis 2003, de troubles de la personnalité de type dépendant (F60.7) existant depuis le début de l'âge adulte, et de syndrome de dépendance à l'alcool ancien, actuellement consommation épisodique (F10.26), anamnestiquement depuis 1995. Une cirrhose hépatique avancée, maladie alcoolique du foie (F71) et un syndrome de dépendance à la cocaïne, actuellement utilisation épisodique (F14.26), existant anamnestiquement depuis 2003, étaient sans effet sur la capacité de travail. Dans l'activité habituelle de comptable indépendant exercée depuis 2003, l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 80% du 22 septembre 2005 au 31 janvier 2006, de 50% du 14 janvier 2006 au 30 juin 2007, et de 100% dès le 1^{er} juillet 2007. Son état de santé était stationnaire, et le traitement avait débuté le 22 septembre 2005. La Dresse N. _____ a pour le surplus résumé l'anamnèse du demandeur en ces termes : « Monsieur G. _____ a été adressé à l'UAS depuis l'hôpital psychiatrique Q. _____ où il avait [été] hospitalisé d'août à fin septembre 2005 pour une décompensation psychotique aiguë. Cette décompensation psychotique est survenue dans un contexte de rupture d'étayages successifs, pour ce patient de 41 ans, comptable de métier et inséré sur le plan professionnel et social jusqu'à début août 2005. Monsieur G. _____ présente néanmoins depuis l'adolescence une problématique de dépendance multiple, qu'il a tendance à banaliser. Dès l'adolescence, on retrouve des consommations de cannabis, jeune adulte il consomme de l'héroïne et de la cocaïne en intraveineux. Il semble n'avoir à l'époque jamais consulté de milieu spécialisé, et avoir arrêté spontanément toutes ces consommations, à l'aide de celle qui va devenir son épouse et du mouvement religieux auquel il appartient depuis l'enfance (mouvement [...]). Durant cette période de consommation il contracte néanmoins une hépatite C évolutive, aggravée ces dernières années par une consommation abusive puis une dépendance à l'alcool présente sur les dix dernières années. C'est cette problématique alcoolique qui semble avoir conduit à la perte de son emploi à [...] dans le canton [...], en 2003. Il a tenté par la suite de s'installer à son compte, retirant son deuxième pilier, gardant quelques clients, mais ne pouvant maintenir son train de vie habituel. En 2005 à ce revers professionnel va s'associer une décision de séparation de la part de son épouse. Dans le même temps, il se voit exclu de la communauté [...] à laquelle il appartenait depuis l'enfance. Ceci va avoir également des conséquences familiales, puisque ses parents, également [...], ont décidé au moment de son exclusion d'eux-mêmes sortir de cette communauté pour soutenir leur fils. Dès lors envahi d'angoisses d'abandon, il rechute dans une consommation importante de cocaïne, d'alcool, fait des achats pathologiques, n'ayant plus qu'un rapport très parcellaire à la réalité, et finalement manifestant des symptômes de désorganisation, d'accélération maniaque et d'hallucinations. A l'hôpital psychiatrique est posé le diagnostic d'une décompensation psychotique aiguë dans le cadre d'une phase maniaque d'une maladie bipolaire s'étant déclarée depuis environ deux ans. La fin du traitement hospitalier s'organise ensuite sur deux pôles. Un premier pôle de réhabilitation dans notre unité de réhabilitation thérapeutique à la D. _____ qui visait, à permettre à Monsieur G. _____ de reprendre un cursus évolutif avec une reprise d'autonomie tant sur le plan social que sur le plan professionnel. Conjointement, un suivi intégré pour les abus de substances et la pathologie psychiatrique s'est déroulé à l'UAS en ambulatoire. Le traitement de réhabilitation thérapeutique s'est déroulé à l'URT du 29 février 2006 au 28 février 2007, marqué par une situation peu évolutive sur le plan de la situation psychiatrique. En effet, Monsieur G. _____ reste encore actuellement très invalidé par des manifestations cardinales de la dépression, avec une aboulie, des troubles du sommeil, une difficulté majeure à se mobiliser dans le quotidien. Ainsi, à l'issue du traitement de

réhabilitation, Monsieur G. _____ n'a pas pu retrouver une vie autonome ni un appartement personnel. Il n'a pu également malgré plusieurs essais dans ce sens reprendre une activité professionnelle continue ou même à temps partiel. Depuis sa sortie de l'URT en février 2007, la situation socioprofessionnelle de Monsieur G. _____ s'est encore péjorée, puisqu'il habite partiellement chez un ami, partiellement chez ses parents, dépendant intégralement de son entourage et ne parvenant plus à se mobiliser pour tenter de transformer sa situation. Sur le plan professionnel, malgré le fait que nous ayons essayé de maintenir un pourcentage d'activité professionnelle à 50% jusqu'en juin 2007, il n'a pu remplir les exigences du chômage, ayant été déclaré inapte au travail. Nous avons donc dû dès ce moment signifier une incapacité de travail à 100%. Depuis, il est au bénéfice du revenu minimal d'insertion de l'aide sociale vaudoise. Sur le plan psychiatrique, il faut noter que nous n'avons pu, complètement adapter la médication. Actuellement, Monsieur G. _____ bénéficie d'un traitement de Solian 100 mg par jour, d'Entumine 40 mg la nuit et d'Imovane 7.5 mg au coucher. Ce traitement est loin d'être optimal notamment parce qu'il devrait associer un stabilisateur d'humeur, et une médication anti-dépressive que l'état physique et notamment hépatique de Monsieur G. _____ ne permet pas d'instaurer. [...] Sur le plan des dépendances, il faut relever une nette amélioration de la situation depuis l'hospitalisation et le traitement de réhabilitation, Monsieur G. _____, est globalement abstinent, on note quelques récurrences tout à fait ponctuelles dans la consommation d'alcool et de cocaïne, globalement la situation reste stable sur ce point de vue. Enfin, il faut noter que sur le plan familial et personnel Monsieur G. _____ reste en conflit ouvert avec son épouse autour des conditions de séparation et de l'apport financier qu'il devrait effectuer pour la pension de sa femme et de ses enfants. Il n'a pas les moyens d'honorer ces pensions actuellement, au vu de sa situation sociale précaire. Il n'a pas revu ses enfants depuis plus de deux ans hormis des contacts épisodiques téléphoniques. Enfin, sur le plan de l'entourage affectif, les parents de Monsieur G. _____ restent très présents pour leur fils, qu'ils hébergent sur la fin de la semaine dans [...] où ils habitent ». Sous la rubrique « constatations objectives » de son rapport, la Dresse N. _____ a relevé ce qui suit : « Monsieur G. _____ est un homme qui fait plus jeune que son âge, au contact superficiel sympathique, présentant une tendance à banaliser à rationaliser les différents éléments affectifs douloureux, qui ont émaillé ces deux dernières années. Il peut encore aujourd'hui critiquer et bien expliquer l'épisode de la décompensation qui l'a amené à l'hôpital, notamment le cortège d'idées paranoïdes et des idées de concernement. Le discours est construit il n'y pas d'éléments florides de la lignée psychotique. La thymie est triste sur le versant dépressif, Monsieur G. _____ est aboulique, passif dans le contact, figé, et très laconique dans son discours. Il est globalement peu accessible à l'introspection, garde une tendance à faire des projets illusoire, déniaient la gravité de ses difficultés actuelles (souhaite toujours recommencer à travailler immédiatement mais nie l'ampleur de ses dettes, pense renouer avec son épouse alors que cela fait deux ans qu'il ne lui a pas parlé, etc.). A l'interlocuteur, il donne l'impression d'un évitement de toute forme de clarification ou de confrontation, visant à maintenir un fonctionnement peu différencié, à donner à l'autre une image de soi qui ne correspond que de très loin à ce qu'il est actuellement. Il faut noter le clivage entretenu, entre un self immature et dépendant et l'image entretenue de l'ancienne réussite d'une personnalité mature et autonome aux yeux d'autrui ». En dernier lieu, sous la rubrique « thérapie/Pronostic » de son rapport, la Dresse N. _____ a formulé les observations suivantes : « Sur le plan pronostic, l'évolution de la maladie psychique se fait sur un mode déficitaire, les symptômes dépressifs restant très

prégnants. La maladie comporte également une part de symptômes négatifs du registre psychotique, Monsieur G._____ s'inscrivant dans une position d'extrême dépendance à son environnement (cette position était probablement préexistante auparavant avant la décompensation psychiatrique, mais masquée par un apparent bon fonctionnement social et professionnel au sein d'un groupe restreint d'individus). De même s'étant heurté à d'importantes difficultés en 2003 alors qu'il tentait de se mettre à son compte, il a fait montre à cette occasion d'importantes difficultés en terme d'autonomie et reste par conséquent fort réticent à s'engager sans appuis dans une nouvelle activité professionnelle dite productive. C'est la raison pour laquelle il souhaite avoir l'appui de l'AI afin de pouvoir entreprendre une réhabilitation professionnelle, qui tienne compte de ses difficultés psychiques actuelles, et lui permette de se remettre progressivement au travail. Lui-même ne pense pas avoir d'autre alternative qu'une reprise professionnelle à plus ou moins long terme ». Selon la décision de taxation fiscale du demandeur du 18 février 2008 relative à l'année 2005, le revenu net de celui-ci s'était monté à 29'388 fr., le revenu provenant de son activité indépendante s'étant élevé à 35'288 francs. Le demandeur a séjourné dans le département de médecine de l'Hôpital [...] du 19 au 25 juin 2008, date de son transfert à l'hôpital Q._____, pour un sevrage alcoolique, le diagnostic principal posé par les Drs X._____, médecin assistant et Z._____, spécialiste en médecine interne générale, le 1 er juillet 2008 étant celui d'alcoolisme chronique, avec comme comorbidités un éthylysme chronique avec status post-delirium tremens sur sevrage spontané en 1998, une hépatopathie éthylique et hépatite C, des troubles anxio-dépressifs, une hypertension artérielle traitée, ainsi qu'un status post-hématome sous-dural sur chute en avril 2008 et post-dépendance à l'héroïne et à la cocaïne. A la demande de l'OAI, la Dresse N._____ lui a fait savoir le 18 juillet 2008 que l'état de santé du demandeur n'avait pas évolué depuis son rapport du 13 novembre 2007, restant marqué par des symptômes de retrait psychique de la lignée dépressive, avec une incapacité de travail de 100% depuis le 1 er juillet 2007 qui perdurait. Quant au pronostic, la Dresse N._____ était d'avis qu'il était sombre, le patient présentant des symptômes dépressifs chroniques et graves depuis longtemps et qui avaient très peu évolué depuis son hospitalisation de 2005. Selon la décision de fixation de la cotisation personnelle du 30 juillet 2008 de la Caisse AVS de la Fédération [...], le revenu déterminant arrondi pour l'année 2005 du demandeur était fixé à 37'400 francs. Par décision du même jour relative à la période du 1 er janvier au 31 octobre 2006, le revenu déterminant a été fixé à 12'700 francs. Dans un rapport du 1 er septembre 2008, les Dresses F._____, spécialiste en médecine interne générale et C._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) ont relevé que le demandeur, indépendamment de l'origine de sa polytoxicomanie, présentait un état dépressif sévère qui ne s'était pas amélioré depuis août 2005, une pathologie psychiatrique grave et à caractère incapacitant. Les médecins du SMR étaient ainsi d'avis qu'une incapacité de travail totale était justifiée dans toute activité dès août 2005, sans qu'une révision précoce du dossier soit nécessaire. Le demandeur a été engagé le 1 er décembre 2008 à 50% en qualité d'Assistant Manager auprès de P._____ (ci-après également : P._____), contrat résilié par l'employeur le 24 novembre 2011 avec effet au 29 février 2012. L'employeur a indiqué le 25 novembre 2011 à l'OAI que c'était en raison d'une longue maladie qui avait débuté le 19 mars 2010 qu'il avait mis un terme au contrat du demandeur. Par décision du 4 novembre 2009, l'OAI a alloué au demandeur une rente entière d'invalidité à compter du 1 er août 2006, à l'échéance du délai de carence d'une année, puis de 75% dès le 1 er mars 2009, compte tenu de la reprise d'une activité au taux de 50%. L'office AI a retenu que la capacité de travail du demandeur était

considérablement restreinte depuis le 9 août 2005. d) Le 6 octobre 2011, la Justice de paix du district [...] a institué en faveur du demandeur une mesure de tutelle volontaire à la forme de l'art. 372 CC et désigné Me [...] en qualité de tuteur. e) Par courrier du 24 janvier 2012 au curateur du demandeur, la caisse de pensions de P. _____ lui a fait savoir que dans la mesure où l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était survenue en août 2005, soit avant l'entrée de l'intéressé dans la caisse, aucune obligation de prestations ne lui incombait. Dans son rapport à l'OAI du 10 juillet 2012, le Dr K. _____, médecin à la Fondation Q. _____, a expliqué que le demandeur bénéficiait d'un suivi dans l'unité « Azimut » depuis le 13 décembre 2011, date jusqu'à laquelle il était suivi auprès de l'Unité Ambulatoire Spécialisée à [...]. L'état psychologique du demandeur était stable, bien qu'il présente occasionnellement des consommations d'alcool et de cannabis ; il était abstinant à la cocaïne depuis 2 mois. De l'avis du Dr K. _____, la capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, le diagnostic posé avec effet sur la capacité de travail étant celui de trouble schizo-affectif de type mixte (F25.2), diagnostic qui avait été posé lors de l'hospitalisation du 21 novembre 2010 au 17 janvier 2011 à la Clinique Q. _____, et qui remplaçait le diagnostic de trouble bipolaire posé auparavant. Le diagnostic de troubles mentaux et du comportement lié à l'utilisation de cocaïne, cannabis et alcool syndrome de dépendance (F19.2), était sans effet sur la capacité de travail. Le 19 juillet 2013, agissant par son curateur, le demandeur a demandé à la Caisse de pensions J. _____ de lui verser une rente d'invalidité, en faisant valoir que sa capacité de travail a été limitée à hauteur de 50% au moins depuis le 11 septembre 2003, expliquant souffrir d'un trouble bipolaire depuis 2003. L'institution de prévoyance a opposé un refus le 23 décembre 2013, motivé notamment par le fait que le dossier du demandeur ne contenait aucune constatation sur l'existence d'une éventuelle incapacité de travail du 1^{er} mai 2004 jusqu'à son hospitalisation du 9 août 2005. B. Le 23 mai 2014, G. _____, représenté par son curateur, Me [...], a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce que la Fondation de prévoyance J. _____ lui verse une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire et de celle plus étendue découlant de l'assurance surobligatoire dès le 1^{er} juin 2004. La défenderesse a conclu au rejet de la demande. Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures, le demandeur ayant requis l'audition de plusieurs témoins, la production de son dossier TVA, la production de son dossier AI ainsi que la production des dossiers médicaux 2003 à 2005 des Drs [...] et N. _____. 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 cantonale 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. 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 cantonale 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. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire dès le 1^{er} juin 2004 à charge de la défenderesse. 3. a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, applicable *ratione temporis* (ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11 et les arrêts cités), disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI (40 % selon le texte de l'art. 23 al. 1 let. a LPP en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005), et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPP, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins. Depuis le 1^{er} janvier 2005, l'art. 24 al. 1 LPP dispose que 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. 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 (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), 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) Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose ainsi que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ancienne teneur, art. 23 let. a LPP nouvelle teneur ; ATF 135 V 13 consid. 2.6 p. 17, 134 V 20 consid. 3 p. 21 s., 123 V 262 consid. 1c p. 264). L'événement assuré 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 p. 68, 123 V 262 consid. 1a p. 263). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2 p. 69, 123 V 262 consid. 1b p. 264, 120 V 112 consid. 2b p. 116 s.). 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. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 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 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 du Tribunal fédéral [TF] 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in : SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA] B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in : SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (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). 4. Dans un premier moyen, le demandeur fait valoir que la décision AI du 4 novembre 2009 n'a pas de force contraignante le concernant, la défenderesse soutenant au contraire qu'elle a une telle force, en déduisant qu'elle n'a pas à prester, le début de l'incapacité de travail remontant selon elle au 9 août 2005. En l'espèce, la défenderesse n'a pas participé à la procédure AI et les décisions de rentes de l'office ne lui ont pas été notifiées. Elle n'est donc, sous cet angle, pas liée par les décisions de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2). Le Tribunal fédéral (consid. 2.3.2 non publié de l'ATF 130 V 501, mais dans SVR 2005 BVG n° 5 p. 14) a encore précisé que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui

concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination ; dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. arrêt B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (RSAS 2003 p. 45 [arrêt B 47/98 du 11 juillet 2000]). L'office AI a fixé au 9 août 2005 le début du délai de carence d'une année au sens de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, applicable en l'espèce [ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11]) et reconnu au demandeur une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} août 2006 (décision du 4 novembre 2009). Lorsque – comme en l'espèce – l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période de douze mois précédant le dépôt de la demande prévue par l'ancien art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (arrêts 9C_414/2007 du 25 juillet 2008 et I 204/04 du 16 septembre 2004 ; Marc Hürzeler, in : Schneider/Geiser/Gächter (éditeurs), Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, n° 13 ad art. 23 LPP). Ainsi, en tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4 [SVR 2013 BVG n° 17 p. 67] ; voir également l'arrêt 9C_414/2007 du 25 juillet 2008 consid. 2.4). Par conséquent, en ce qui concerne le caractère obligatoire des constatations de l'OAI relatives à l'incapacité de travail du demandeur, on constate qu'une telle force contraignante ne peut être reconnue en l'espèce. 5. Il convient dès lors d'examiner si le demandeur était affilié à la défenderesse au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, l'intéressé soutenant qu'elle aurait débuté en 2003. a) En l'espèce, le demandeur présente une atteinte à la santé somatique, sous forme de maladie du foie, à savoir une hépatite C dont le diagnostic a été posé en 2000, ainsi qu'une hépatopathie avec varices oesophagiennes de grade II (cf. les rapports des Dresses B. _____ et M. _____ du 16 septembre 2005 et des Drs X. _____ et Z. _____ du 1^{er} juillet 2008), la Dresse N. _____ estimant pour sa part qu'il s'agit d'une cirrhose hépatique avancée (cf. rapport du 13 novembre 2007). Cette atteinte somatique est toutefois sans effet sur la capacité de travail (cf. rapport Dresse N. _____ du 13 novembre 2007), ce que les parties ne contestent pas. b) Le demandeur présente en outre une atteinte à la santé psychique, avec, dès l'adolescence, une problématique de toxicodépendance, avec consommation d'alcool dès l'âge de 16 ans, et de cannabis, de cocaïne, et d'héroïne injectée de 16 à 19 ans. Le demandeur allègue ensuite avoir interrompu sa consommation de drogue, avec toutefois une consommation d'alcool qui persistera et deviendra de plus en plus massive. Un delirium tremens conduira à une hospitalisation à l'hôpital [...] en 1998 (cf. rapport des Dresses B. _____ et M. _____ du 16 septembre 2005 et de la Dresse N. _____ du 13 novembre 2007). Après des périodes d'incapacité de travail totale du 25 juin au 4 juillet 2003, puis du 11 septembre au 12 octobre 2003 (dont un séjour en clinique du 11 au 24 septembre 2003), avec reprise du travail à 50 % du 13 octobre au 30 novembre 2003, le demandeur a convenu avec son employeur de l'époque de se soumettre à un traitement médical dans un établissement spécialisé dans le traitement de l'alcoolisme, avec

mise en place d'un suivi médical strict, compte tenu des problèmes d'alcoolisme constatés par S. _____ (cf. convention du 23 novembre 2003). Le demandeur a ainsi séjourné du 1^{er} au 29 décembre 2003 à la Clinique L. _____. A cette occasion, les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F10.21), de syndrome de dépendance aux benzodiazépines, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F13.21), et d'abus de cocaïne ont été posés (cf. rapport de la Dresse T. _____ du 29 décembre 2003). Le demandeur a présenté une nouvelle incapacité de travail totale du 30 décembre 2003 au 11 janvier 2004, avec reprise d'activité à 50 % le 12 janvier 2004. Il a ensuite à nouveau séjourné à la Clinique L. _____ du 5 au 29 mars 2004, en raison d'un état dépressif avec abus d'alcool, de cocaïne et de benzodiazépines (cf. rapport de la Dresse T. _____ du 30 mars 2004). Lorsqu'il a été hospitalisé à Q. _____ du 9 août au 9 septembre 2005, les Dresse B. _____ et M. _____ ont posé les diagnostics de syndrome de dépendance à des substances psychoactives multiples (alcool, cocaïne) avec utilisation périodique, de troubles psychotiques avec idées délirantes au premier plan liés à l'utilisation de cocaïne, et de troubles de la personnalité sans précision (cf. rapport des médecins précitées du 16 septembre 2005). Le 13 novembre 2007, la Dresse N. _____ a quant à elle posé les diagnostics de troubles affectifs bipolaires, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques, qu'elle a estimés existant depuis 2003, de troubles de la personnalité de type dépendant, et de syndrome de dépendance à l'alcool ancien, actuellement consommation épisodique, anamnesticquement depuis 1995. Elle a rappelé que c'était une décompensation psychotique aiguë qui avait conduit à l'hospitalisation à Q. _____ d'août à septembre 2005. Le demandeur a séjourné du 19 au 25 juin 2008 à l'Hôpital [...] pour un sevrage alcoolique. A cette occasion, le diagnostic posé a été celui d'alcoolisme chronique (cf. rapport des Drs X. _____ et Z. _____ du 1^{er} juillet 2008). A la demande de l'OAI, la Dresse N. _____ a constaté la persistance de symptômes dépressifs chroniques et graves (cf. rapport du 18 juillet 2008). C'est alors que la Dresse F. _____ et la Dresse C. _____ du SMR ont estimé le 1^{er} septembre 2008 que le demandeur présentait un état dépressif sévère qui ne s'était pas amélioré depuis août 2005, date dès laquelle il avait présenté une incapacité de travail totale. Finalement, en juillet 2012, le Dr K. _____ a fait savoir à l'office AI que le diagnostic désormais posé était celui de trouble schizo-affectif de type mixte, qui remplaçait celui de trouble bipolaire. L'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité, telle que prise en considération par l'OAI, est exclusivement de nature psychique. Cela étant, il apparaît que lorsque le demandeur travaillait pour le compte de S. _____, c'est un état dépressif avec abus d'alcool, de cocaïne et de benzodiazépines qui était au premier plan. C'est du reste ce qui a motivé l'employeur à soumettre au demandeur la convention du 23 novembre 2003, destinée à mettre en place une prise en charge et un traitement de la dépendance alcoolique. Toutefois, en 2007, c'est un trouble bipolaire qui a été diagnostiqué, diagnostic qui a été finalement été modifié pour être remplacé par celui de trouble schizo-affectif de type mixte en 2011. Il n'en demeure pas moins que les troubles dépressifs avec syndrome de dépendances à l'alcool et aux drogues sont ceux qui ont motivé l'octroi de la rente d'invalidité, et que ceux-ci étaient déjà décrits lorsque le demandeur a été hospitalisé en mars 2004 à la Clinique L. _____, si bien que le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue alors que le demandeur était affilié auprès de la défenderesse et l'état de santé ayant justifié l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2006 paraît exister. c) La question se pose dès lors de savoir si le lien de connexité temporelle est établi.

On relèvera en premier lieu que si, selon la lettre de résiliation des rapports de travail du 29 mars 2004, le contrat de travail a été formellement résilié pour le 31 juillet 2004, le demandeur admet avoir œuvré dès le mois de mai 2004 en qualité d'indépendant. Il a du reste été inscrit à compter du 1^{er} mai 2004 comme personne de condition indépendante (cf. extrait de son compte individuel), a sollicité le 19 mai 2004 son enregistrement comme contribuable TVA et a été inscrit avec effet au 1^{er} mai 2004 dans le registre des contribuables. Selon les pièces médicales au dossier, le demandeur, entre sa sortie de la Clinique L._____ le 29 mars 2004, et son hospitalisation à la clinique de Q._____ le 9 août 2005, n'a pas subi d'incapacités – du moins aucune incapacité n'a été médicalement attestée. Il a du reste indiqué à l'appui de sa demande de prestations AI du 21 juin 2007 que son atteinte existait depuis août 2005, date dès laquelle il a été suivi par la Dresse N._____. Cette dernière est la seule à faire état d'un trouble bipolaire et à avoir estimé qu'il existerait depuis 2003. On voit au demeurant mal comment un tel trouble peut être diagnostiqué plus de 4 ans après, sans que d'autres médecins – en particulier ceux de la Clinique L._____ – ne l'aient évoqué. Ce diagnostic est d'autant plus sujet à caution que le Dr K._____ a expliqué qu'il avait été abandonné en 2011 au profit d'un trouble schizo-affectif de type mixte. Quoi qu'il en soit, la Dresse N._____, quant au début de l'atteinte, fait des observations contradictoires : alors qu'elle estime que ledit trouble bipolaire existerait depuis 2003, elle note que le demandeur a été performant dans son domaine d'activité « jusqu'à semble-t-il 2003, voire début 2005 ». Dans son compte rendu de l'anamnèse du demandeur, la Dresse N._____ a noté, dans son rapport du 13 novembre 2007, que son patient avait été inséré sur le plan professionnel et social jusqu'à début août 2005, relevant qu'en 2005, à son revers professionnel va s'associer une séparation d'avec son épouse, ainsi qu'une exclusion de sa communauté religieuse, qui ont conduit à la rechute dans une consommation importante de cocaïne et d'alcool. Pour leur part, sur la base des documents du dossier AI, et notamment du rapport de la Dresse N._____ du 13 novembre 2007, la Dresse F._____ et la Dresse C._____ du SMR ont estimé que l'incapacité de travail totale du demandeur était justifiée depuis août 2005. En outre, s'il est exact que le demandeur a fait l'objet d'une taxation fiscale d'office pour l'année 2004, il s'était vu impartir un délai au 15 août 2005 pour déposer sa déclaration d'impôt 2004. La taxation d'office pour la période 2004 ne permet dès lors pas de considérer que le demandeur n'était plus en mesure de gérer ses affaires en 2004, mais plutôt à compter de l'année 2005, voire du milieu de l'année 2005, ce qui n'est pas litigieux. On relèvera encore que le demandeur a annoncé à l'administration fédérale des contributions avoir réalisé un chiffre d'affaires de 73'800 fr. au 2^{ème} trimestre 2004, puis de 101'500 fr. au 3^{ème} trimestre 2004. Certes il indique avoir été « en chute libre » à compter du mois d'août 2004. Toutefois, il a pu travailler à tout le moins depuis fin avril 2004, et jusqu'à fin août 2004, sans rencontrer de difficultés, ces dernières n'étant au demeurant pas étayées. Finalement, en l'absence d'incapacités de travail attestées, respectivement de suivi médical, du 30 mars 2004 au mois de septembre 2005, respectivement jusqu'à fin juillet 2005 (selon le rapport des Dresses B._____ et M._____ du 16 septembre 2005, le demandeur était suivi par le service de psychiatrie ambulatoire du [...] depuis fin juillet 2005), soit durant plus d'une année, on retiendra au stade de la vraisemblance prépondérante qu'il s'est écoulé une longue période d'interruption de l'incapacité de travail. Quant à la « rechute » qui serait intervenue en août 2004, elle n'est corroborée par aucune pièce au dossier, et le demandeur a pu réaliser un chiffre d'affaires non négligeable durant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres 2004. Même à

admettre que le demandeur aurait effectivement « rechuté » en 2004, à croire ses déclarations à l'administration fédérale des contributions, il faudrait alors retenir qu'il a été en mesure de travailler à plein temps durant plus de trois mois, c'est-à-dire durant suffisamment longtemps pour que soit admise une rupture du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail attestée jusqu'au 29 mars 2004 et l'invalidité survenue postérieurement. Dans ces conditions, la défenderesse ne saurait être tenue de verser des prestations d'invalidité minimales au demandeur. 6. Se pose ensuite la question de savoir si le demandeur peut prétendre à l'octroi d'une rente de la prévoyance professionnelle plus étendue. a) L'art. 17 du règlement de la défenderesse, dont la raison sociale était alors « Fondation de prévoyance 1 de S. _____ en faveur du personnel », valable à partir du 1^{er} janvier 2000, a la teneur suivante : « Rente d'invalidité 17.1 Un assuré a droit à une rente d'invalidité s'il perd au moins 25 % de sa capacité de gain à la suite d'une maladie certifiée médicalement, d'un accident, d'une atteinte à sa santé physique ou mentale avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, c'est-à-dire s'il devient entièrement ou partiellement incapable, pour une période présumée permanente ou de longue durée, d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative en rapport avec sa situation sociale antérieure, ses connaissances et ses aptitudes. 17.2 Le degré de l'incapacité de gain est déterminé par le médecin de confiance de la Caisse. Pour ce faire, le médecin de confiance de la Caisse peut se référer à des rapports médicaux existants ou aux dossiers des assurances sociales. Pour déterminer le degré d'incapacité de travail aux frais de la Caisse, les assurés sont tenus de se soumettre à l'examen par le médecin de confiance. En cas de refus de cet examen, la Caisse peut réduire la rente selon son propre jugement. Les rentes d'invalidité selon la LPP demeurent garanties. 17.3 La rente d'invalidité est versée en cas d'invalidité temporaire ou permanente. Le versement de la rente commence après 12 mois d'incapacité de travail et se poursuit tant que dure l'invalidité, mais au plus tard jusqu'à l'âge normal de la retraite, respectivement jusqu'au décès. En cas de vie, la rente d'invalidité est remplacée par la prestation de vieillesse. La prestation de vieillesse est garantie jusqu'à concurrence du montant de la rente d'invalidité selon la LPP à l'âge de la retraite. 17.4 Aux assurés ayant moins de 10 ans de service, la Caisse verse, pour mois non rémunérés par S. _____ selon le Règlement d'engagement de S. _____, une rente transitoire dont le montant correspond à une rente d'invalidité annuelle selon le chiffre 17.5 ci-dessous. 17.5 Le montant de la rente d'invalidité annuelle se calcule en fonction du degré de l'incapacité de gain et s'élève pour une incapacité de gain de $66 \frac{2}{3}$ et plus à : 80% du dernier salaire annuel assuré, pour autant qu'il n'exécède pas le quintuple de la rente AVS simple annuelle maximale ; 45% de la part du dernier salaire annuel assuré excédant cette limite ». Quant à l'art. 8 du règlement, il prévoit que l'assurance prend fin avec la dissolution du contrat de travail, pour autant qu'il n'existe pas un droit à des prestations de l'assurance. Les risque de décès et d'invalidité demeurent assurés durant un mois après la dissolution du contrat de travail pour autant qu'aucun nouvel engagement de travail ne soit conclu avant. La défenderesse 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). 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 (ATF 138 V 176 consid. 5.4 p. 180 et les références). La faculté réservée aux institutions de prévoyance en vertu de l'art. 49 al. 2 LPP n'implique cependant pas pour elles un pouvoir discrétionnaire. Lorsqu'elles adoptent dans leurs statuts ou règlements un certain système d'évaluation, elles doivent se conformer, dans l'application des critères retenus, aux conceptions de l'assurance sociale ou aux principes généraux (voir par exemple, en ce qui concerne la notion de l'invalidité, ATF 120 V 106 consid. 3c p. 108, ou en ce qui concerne la notion de l'événement assuré, RSAS 1997 p. 560 consid. 4a). Autrement dit, si elles ont une pleine liberté dans le choix d'une notion, elles sont néanmoins tenues de donner à celle-ci sa signification usuelle et reconnue en matière d'assurance (arrêt B 146/06 du 3 décembre 2007).

b) En l'occurrence, la défenderesse soutient que selon l'art. 17 de son règlement, le droit aux prestations surobligatoires d'invalidité dépend de l'existence de la qualité d'assuré au moment de la survenance de l'invalidité et non seulement de l'incapacité de travail, l'invalidité supposant selon elle un rapport de travail concret et la qualité d'assuré du bénéficiaire. Ainsi, la défenderesse estime ne pas avoir à verser des prestations d'invalidité réglementaires si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de travail et du délai de protection supplémentaire d'un mois. Quant au demandeur, il soutient que l'interprétation que fait la défenderesse de l'art. 17 de son règlement de prévoyance en fait une clause insolite : comme, selon l'art. 17 al. 3 du règlement, le versement de la rente commence après 12 mois d'incapacité de travail, et qu'en pratique, un employeur conserve rarement à son service un employé en incapacité de travail pour une période de plus de 6 mois, on doit s'attendre dans la quasi-totalité des cas à ce que l'employé soit licencié avant le moment où il pourrait prétendre au versement d'une rente selon l'al. 3, ce qui revient à rendre « factice » la couverture surobligatoire. Dès lors, pour le demandeur, il suffit que l'incapacité de travail survienne pendant la période de couverture, comme le prévoit l'art. 23 let. a LPP, la notion d'invalidité étant dès lors la même pour les prestations réglementaires et obligatoires, qu'il estime toutes deux devoir lui être servies. Le demandeur ne peut toutefois pas être suivi. En effet, à teneur de l'art. 2.2 du règlement de la défenderesse, « la Caisse a pour but d'assurer les collaborateurs (ci-après : les assurés) de???._____ ainsi que ses sociétés filles (ci-après :???._____) contre les conséquences économiques de l'âge, du décès et de l'invalidité conformément aux dispositions ci-dessous ». Il résulte ainsi de l'art. 2.2 précité que les « assurés » au sens du règlement de prévoyance sont donc bien les collaborateurs de???._____, à savoir des personnes au bénéfice d'un contrat de travail en cours auprès de???._____. Il a été en outre jugé que lorsqu'une institution enveloppante - comme c'est le cas de la défenderesse - rattache la définition réglementaire de l'invalidité à un rapport concret de travail et à la qualité d'assuré du demandeur de prestations, on doit conclure à une lacune dans la couverture d'assurance de la prévoyance plus étendue en cas d'augmentation du degré d'invalidité survenue après l'échéance du rapport de prévoyance, à défaut d'une disposition réglementaire expresse relative à la révision (ATF 136 V 65 consid. 3.5). En d'autres termes, le Tribunal fédéral n'a pas exclu la possibilité pour une institution enveloppante de prévoir dans son règlement le rattachement de la définition de l'invalidité à un rapport concret de travail ainsi qu'à la qualité d'assuré. L'art. 17 du règlement de prévoyance de la défenderesse ne peut donc être considéré comme une clause insolite en tant qu'il subordonne l'octroi des prestations surobligatoires à l'existence de la qualité d'assuré au moment de la survenance de l'invalidité. Ainsi, dans la mesure où c'est à compter de l'été

2005 qu'il est établi que le demandeur a présenté une incapacité de travail durable, et qu'à cette date, les rapports de prévoyance entre le demandeur et la défenderesse avaient déjà pris fin, les prestations surobligatoires n'ont pas à être servies, d'autant que le demandeur ne s'est jamais soumis à l'examen prévu réglementairement (art. 17.2) par le médecin conseil de confiance de la défenderesse. Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner la question de l'exception de prescription soulevée par la défenderesse. c) Les éléments versés au dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et d'autres mesures probatoires ne pouvant modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; 9C_440/2008 du 5 août 2008), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction, les requêtes du demandeur dans ce sens devant être rejetées.

7. a) La demande formée par G._____ contre J._____ doit par conséquent être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Le demandeur a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'un avocat en la personne de Me Anne-Sylvie Dupont à compter du 23 mai 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable sur renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Me Dupont a produit le relevé de ses opérations effectuées du 1^{er} juillet 2014 au 6 août 2015, faisant état d'un total de 16 heures et 49 minutes. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et doit, compte tenu de la complexité du cas, être confirmée. Partant, l'indemnité due au titre de l'assistance judiciaire doit être arrêtée à 16 heures et 49 minutes, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), majorée de la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant de 3'269 fr. 16 pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le demandeur étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. d) Bien que J._____ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande formée par G._____ contre J._____ est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. III. L'indemnité d'office de Me Anne-Sylvie Dupont, conseil du demandeur, est arrêtée à 3'269 fr. 16 (trois mille deux cent soixante-neuf francs et seize centimes), TVA comprise. IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise provisoirement à la charge de l'Etat. La présidente : La greffière : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Anne-Sylvie Dupont (pour G._____), ■ Me Jacques-André Schneider (pour J._____), - 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.