

# VD\_FINDINFO Jug / 2021 / 75 vom 6. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2021\\_\\_\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2021___75)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2021 / 75 du 6 mai 2021

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2021 / 75 del 6 maggio 2021

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ÂGE, PRESTATION DE PRÉVOYANCE, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE, FORCE OBLIGATOIRE{SENS GÉNÉRAL}, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, FACTEUR ÉTRANGER À L'INVALIDITÉ, DÉBUT, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, INTÉRÊT MORATOIRE | 105 al. 1 CO, 18 al. 1 CO, 23 LPP, 26 LPP, 49 LPP

## Erwägungen

### E. 6

mai 2021 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Durussel , présidente MM. Neu et Métral, juges Greffière : Mme Chaboudez \*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_ , à [...], demandeur, représenté par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne, et B. \_\_\_\_\_ , au [...], défenderesse, représentée par Me Anne Troillet, avocate à Genève. \_\_\_\_\_ Art. 23, 26 et 49 LPP E n f a i t : A. D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le [...] 1957, a travaillé comme ouvrier d'usine pour la société N. \_\_\_\_\_ SA dès avril 1992. Son contrat a pris fin le 31 octobre 2015 en raison d'une réorganisation et dès novembre 2015, il a été engagé comme manœuvre par R. \_\_\_\_\_ SA, société qui a repris le secteur production de N. \_\_\_\_\_ SA. Dans le cadre de cet emploi, il était assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation B. \_\_\_\_\_. Le 10 janvier 2017, l'assuré a glissé sur une plaque de verglas et est tombé sur son épaule droite. Il a présenté une rupture traumatique des tendons du sous-scapulaire et du sus-épineux ainsi qu'une suspicion de lésion SLAP de l'épaule droite. Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA). Après quelques jours d'incapacité de travail, l'assuré a recommencé à travailler le 16 janvier 2017, à plein temps. Sa capacité de travail a ensuite été limitée à 50 % du 26 janvier au 9 février 2017, puis du 13 mars au 5 mai 2017 (certificats de l'Hôpital [...] et du Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur). Dans un rapport du 3 avril 2017, le Dr T. \_\_\_\_\_ a mentionné que l'assuré avait étonnamment pu reprendre son travail, dans une fonction un peu adaptée par rapport à son activité normale, qui consistait en la pose de tôles mécaniques. L'assuré a bénéficié d'une arthroscopie avec reconstruction tendineuse le 5 mai 2017. Son incapacité de travail a ensuite été totale. La société R. \_\_\_\_\_ SA, employeur de l'assuré, a fait faillite en été 2017. Dans un rapport du 5 septembre 2017, le Dr T. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré aurait pu reprendre sa place de travail comme magasinier d'ici peu, si son entreprise n'avait pas fait faillite. Il a estimé qu'il était encore trop tôt pour une activité à plein temps nécessitant de manipuler des charges en hauteur et lui a dès lors reconnu une capacité de travail de 50 % dans un travail léger à partir du

11 septembre 2017. Le 30 octobre 2017, le Dr T. \_\_\_\_\_ a fait savoir que la situation n'était malheureusement pas vraiment meilleure qu'avant la reconstruction tendineuse. Il proposait une reprise du travail dans un emploi adapté. Il a attesté une capacité de travail de 50 % dès le 17 octobre 2017 dans une activité ne nécessitant pas de porter des charges plus lourdes que 5 kg. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 20 novembre 2017. Dans un rapport du 8 février 2018, le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a noté que le pronostic de récupération dans une activité avec effort était réservé, de sorte qu'il était préférable d'envisager une reconversion professionnelle. Il a prolongé l'arrêt de travail à 50 %, avec une incapacité de porter des charges de plus de 5 kg. Il ressort des rapports transmis par ses médecins à l'OAI que l'assuré souffrait d'une lésion itérative irréparable du tendon du supra-épineux droit, avec un status post réparation du tendon supra-épineux et de la partie haute du tendon sous scapulaire avec ténodèse du long chef du biceps de l'épaule droite le 5 mai 2017 (rapports du Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 18 décembre 2017, du Dr V. \_\_\_\_\_ du 8 mars 2018 et du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du 9 mai 2018). Il présentait en outre des antécédents d'hypothyroïdie substituée, d'hypertension artérielle traitée, d'hypercholestérolémie traitée, une surdité mixte de gravité moyenne droite, un status avec intervention et méniscectomie des deux genoux, un status post cure chirurgicale d'une épicondylite du coude droit, un status post fascio-ténotomie des épitrochléens et révision du nerf cubital au coude gauche et d'autres affections secondaires (rapports du Dr F. \_\_\_\_\_ du 6 avril 2017 et du Dr S. \_\_\_\_\_ du 18 décembre 2017). L'assuré a été examiné le 11 avril 2018 par le Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement à la CNA. Celui-ci a conclu que sur le plan médico-théorique, sa capacité de travail était complète dans une activité adaptée, avec comme limitations provisoires l'absence de port de charges de plus de 10 kg ou de soulèvement de charges de plus de 5 kg, l'absence de travail au-delà de l'horizontale et de mouvements répétés de l'épaule droite. Par courrier du 23 avril 2018, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettrait fin au paiement de l'indemnité journalière de 50 % avec effet au 31 mai 2018. Dans un rapport du 4 juin 2018, le Dr V. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une reprise du travail à 100 % était possible à partir du 1<sup>er</sup> juin 2018 dans une activité adaptée, sans mobilisation répétitive de l'épaule droite au-dessus du buste et sans port de charges de plus de 5 kg. Il a mentionné que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 % depuis le 17 octobre 2017. Par décision du 28 janvier 2019, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 14 % à partir du 1<sup>er</sup> juin 2018, considérant qu'il était à même d'exercer une activité adaptée à plein temps. Elle lui a également alloué une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 %. Par projet de décision du 19 février 2019, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait refuser sa demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité au motif que son degré d'invalidité n'était que de 18,92 %, arrondi à 19 %. Il a retenu qu'il avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à partir d'avril 2018. L'assuré a présenté ses objections le 5 avril 2019. Il a produit un rapport du 2 avril 2019 de son psychiatre traitant, le Dr C. \_\_\_\_\_, qui posait le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) et de réaction hypomane aux antidépresseurs, avec un diagnostic différentiel de trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque (F31.0). Il a attesté une totale incapacité de travail depuis le 25 février 2019. Dans un rapport à l'OAI du 20 août 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré présentait des symptômes dépressifs

d'intensité moyenne depuis début 2018, en lien avec un vécu d'injustice vis-à-vis du processus de prise en charge administrative de son handicap physique et de sa réinsertion professionnelle. Il souffrait également d'un épisode hypomane depuis mars 2019. Selon un compte rendu de la permanence du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 5 septembre 2019, le rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ n'était pas suffisamment étayé pour retenir une atteinte psychiatrique durablement incapacitante et, au vu de la chronologie des faits, la problématique de l'assuré s'inscrivait très vraisemblablement dans un cadre réactionnel compte tenu d'un sentiment d'injustice vis-à-vis des assurances sociales. Par ailleurs, le diagnostic de trouble bipolaire était uniquement avancé à titre de diagnostic différentiel, la réaction hypomane étant clairement due aux antidépresseurs. Selon un avis juriste du 5 septembre 2019, l'OAI a retenu que l'assuré disposait sur le plan somatique d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée au plus tard depuis avril 2018, date de l'examen final par le médecin d'arrondissement de la CNA, et qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante sur le plan psychiatrique au vu du compte rendu du SMR. L'OAI a toutefois estimé qu'un changement d'activité n'était pas exigible de la part de l'assuré en raison de son âge, plus de 62 ans, et du fait qu'il avait toujours travaillé dans le même domaine et auprès du même employeur depuis 1992. Il a également relevé que ses difficultés psychologiques, si elles ne diminuaient pas significativement sa capacité de travail, constituaient des éléments de pronostic négatif quant aux chances de réintégrer le marché du travail. Dans un projet de décision du 9 septembre 2019, l'OAI a retenu que l'assuré présentait une totale incapacité de travail dans son activité habituelle depuis le 10 janvier 2017 et lui fait savoir qu'il entendait lui octroyer une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mai 2018, compte tenu d'un degré d'invalidité de 100 % du fait qu'un changement d'activité n'était plus exigible eu égard à son âge proche de la retraite. Ce projet a également été notifié à la Fondation B. \_\_\_\_\_. Par décision du 7 novembre 2019, également notifiée à la Fondation B. \_\_\_\_\_, l'OAI a repris la motivation contenue dans le projet précité et octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> mai 2018, basée sur un degré d'invalidité de 100 %. B. La Fondation B. \_\_\_\_\_ a adressé des questions à l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en lien avec la situation de l'assuré. Dans un courriel du 26 novembre 2019, l'OFAS a indiqué que la jurisprudence relative aux assurés proches de la retraite concernait uniquement l'AI et non la LPP. Par courrier du 23 décembre 2019, la Fondation B. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'assuré qu'il n'avait pas droit à des prestations d'invalidité de sa part, du fait que l'OAI lui avait reconnu un taux d'invalidité de 19 %. Elle a précisé que son droit à une rente entière lui avait été reconnu en tenant compte d'une jurisprudence qui ne s'appliquait pas aux prestations des fondations de prévoyance et que selon le plan de prévoyance auprès duquel il était assuré, seule une invalidité d'au moins 25 % donnait droit à des prestations d'invalidité. La Fondation B. \_\_\_\_\_ a proposé à l'assuré, soit de toucher une rente de retraite anticipée dès le 1<sup>er</sup> mai 2018, soit de transférer son avoir de prévoyance auprès d'une fondation de libre passage ou de la fondation de prévoyance de son nouvel employeur. A la demande de l'assuré, désormais représenté par Me Philippe Graf, la Fondation B. \_\_\_\_\_ a précisé les raisons de son refus par courrier du 13 février 2020, indiquant notamment que le taux d'invalidité de 19 % reconnu par l'AI pouvait être jugé fiable eu égard au taux d'invalidité de 14 % reconnu par la CNA. Elle a en outre relevé que l'assuré était inscrit au chômage pour son taux d'activité résiduel. Dans un courrier du 27 mars 2020, l'assuré a fait valoir auprès de la Fondation B. \_\_\_\_\_ que la décision de l'office AI du 7 novembre 2019 avait

un effet obligatoire à son égard et qu'il n'y avait aucune contradiction entre son inscription au chômage et le dépôt d'une demande AI. La Fondation B. \_\_\_\_\_ a répondu par courrier du 7 avril 2020 que l'OAI n'avait eu d'autre choix que d'indiquer un taux d'invalidité de 100 % dans sa décision, en lien avec le calcul de la rente, mais avait, dans la motivation de cette décision, confirmé la capacité de travail retenue dans son projet de décision du 9 septembre 2019. La Fondation a par ailleurs précisé que la référence à l'inscription au chômage de l'assuré était liée au fait qu'elle lui donnait la possibilité d'un transfert de son avoir de vieillesse auprès d'une institution de prévoyance. C. Par demande du 30 mai 2020, D. \_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Philippe Graf, a ouvert action à l'encontre de la Fondation B. \_\_\_\_\_ auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à dire qu'il a droit au versement par la Fondation B. \_\_\_\_\_ d'une rente entière d'invalidité complète LPP dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 30 mai 2020 et à inviter cette Fondation à fixer le montant des prestations à servir, subsidiairement à dire qu'il a droit à une rente entière d'invalidité LPP, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès le 30 mai 2020 et renvoyer le dossier à la Fondation B. \_\_\_\_\_ en l'invitant à fixer, conformément aux considérants, le début du droit aux prestations à servir ainsi que le montant de celles-ci. Il a pour l'essentiel fait valoir que dans la mesure où le plan de prévoyance de la Fondation B. \_\_\_\_\_ reprenait la définition de l'invalidité de l'AI, le degré d'invalidité fixé par l'OAI était contraignant pour elle, cette évaluation étant pour le surplus parfaitement conforme au droit. Dans son mémoire de réponse du 21 août 2020, la Fondation B. \_\_\_\_\_, désormais représentée par Me Anne Troillet, a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de la demande de l'assuré, subsidiairement à ce qu'elle soit condamnée au paiement d'une demi-rente d'invalidité réglementaire dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, l'assuré étant débouté de toute autre ou contraire conclusion. Elle a requis la production du dossier AI de l'assuré et à être acheminée à prouver par toutes voies de droit utiles les faits qu'elle alléguait. Elle a en substance fait valoir que l'incapacité de gain subie par le demandeur n'entraînait aucune invalidité au sens de la prévoyance professionnelle, son degré d'invalidité n'étant que de 19 %, soit largement inférieur au taux de 40 % fixé dans la LPP. L'invalidité qui lui a été reconnue par l'OAI était due à des facteurs étrangers à l'invalidité, à savoir son âge et ses difficultés psychologiques, et non à une incapacité de travail survenue dans les rapports de prévoyance. Elle a par ailleurs relevé que la notion d'invalidité contenue dans ses conditions générales allait au-delà des exigences légales en matière de prestations obligatoires, si bien qu'elle pouvait librement statuer sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité, précisant qu'elle avait à juste titre nié un tel droit du fait que le degré d'invalidité de l'assuré n'atteignait pas le taux minimal de 25 % prévu et que son invalidité n'avait pas été causée par une incapacité de travail survenue durant les rapports de prévoyance. Elle a en outre qualifié la décision de l'OAI de manifestement insoutenable en tant qu'elle retenait une totale incapacité de travail alors que les différentes pièces médicales au dossier établissaient que le demandeur bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle, ce que l'OAI avait dans un premier temps reconnu dans le cadre de l'examen du droit à la rente effectué le 19 février 2019. Pour autant que la jurisprudence relative aux personnes proches de la retraite soit applicable, seule une demi-rente d'invalidité devrait dès lors être versée au demandeur et ce, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 compte tenu du délai d'attente de 720 jours prévu dans le plan de prévoyance. Par réplique du 29 septembre 2020, le demandeur a souligné que l'OAI n'était pas lié par

l'appréciation de la capacité de travail faite par les médecins traitants, qu'il avait retenu une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle sur la base notamment des conclusions du service de réadaptation, ce qui n'avait pas été indiqué dans la question soumise par la Fondation à l'OFAS et que la jurisprudence citée dans la réponse donnée par cet office ne concernait pas sa situation. Il a précisé que les indemnités de chômage avaient été versées à titre provisoire comme le voulait le système légal. Il a maintenu que la décision de l'OAI avait un effet obligatoire pour la défenderesse, se prévalant du principe d'équivalence entre la notion d'invalidité au sens de l'AI et de la prévoyance professionnelle. Dans ses déterminations du 11 novembre 2020, la défenderesse a maintenu sa position, relevant que le constat d'une incapacité de travail entière ne reposait sur aucun motif ou constat d'ordre médical.

**E n d r o i t :** 1. Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD. En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du siège de la société dans laquelle il était engagé, est recevable. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. 3. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées). Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 409 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux

institutions de prévoyance entrant en considération. En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 129 V 73 consid. 4.2.2).

4. a) Dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 – applicable au moment des faits déterminants (ATF 122 V 316 consid. 3c) –, le règlement de prévoyance de la défenderesse prévoyait ce qui suit : « Article 43 1 L'assuré qui, par suite de maladie (y compris le déclin des facultés mentales ou physiques) ou d'accident, est incapable d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative qui correspond à sa situation sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes est considéré comme invalide. Article 44 1 Est considéré comme invalide partiel l'assuré invalide qui peut continuer d'exercer une activité lucrative au sens de l'Article 43. Article 45 1 Le degré d'invalidité retenu par la Fondation correspond à celui de l'AI. 2 La Fondation se réserve le droit de faire opposition contre la décision de l'AI, lorsqu'elle lui paraît juridiquement indéfendable et, le cas échéant, d'interjeter un recours contre la décision sur opposition auprès du tribunal compétent. [...] Article 47 1 A droit aux prestations d'invalidité, pour autant qu'il ne soit pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la Fondation ou qu'il n'ait pas demandé à différer le versement de sa rente de retraite : a. l'assuré reconnu invalide à raison de 25 % au moins par l'AI et qui était assuré à la Fondation lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; b. l'assuré qui, à la suite d'une infirmité congénitale ou étant devenu invalide avant sa majorité, était atteint d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative auprès de l'affilié et qui était assuré par la Fondation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée. 2 La rente d'invalidité est remplacée par la rente de retraite à l'âge réglementaire ordinaire de la retraite. Le montant de la rente de retraite est établi à partir du capital-retraite. Il est au moins égal à celui de la rente d'invalidité minimale LPP. [...] Article 51 1 En cas d'invalidité partielle, les prestations d'invalidité sont calculées proportionnellement au degré d'invalidité. 2 L'Assuré reconnu invalide au sens de l'AI fédérale à raison de 25% au moins bénéficie d'une rente d'invalidité égale à 25% de la rente entière fixée par le plan de prévoyance. La rente est portée à 50% dès un taux d'invalidité reconnue de 50%, puis à 75% dès un taux de 60% d'invalidité reconnue et, enfin, à 100% dès le taux de 70% d'invalidité reconnue. 3 Un degré d'invalidité inférieur à 25% n'est pas pris en compte. Si le degré d'invalidité est au moins égal à 70%, les prestations d'invalidité complètes sont servies. » b) Les dispositions réglementaires relatives aux prestations pour invalidité vont au-delà des exigences légales prévues pour la prévoyance professionnelle obligatoire sous un double aspect. D'une part, le règlement prévoit l'allocation d'une rente déjà à partir d'une invalidité de 25 % (art. 47). D'autre part, la notion d'invalidité est définie de manière plus large que dans la LAI (et dans la LPP qui s'y réfère), puisque l'invalidité résulte de l'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes (art. 43). Cette solution vise à ne pas déclasser professionnellement les assurés devenus invalides, spécialement les travailleurs qualifiés. Il en découle par ailleurs que la notion d'invalidité prévue par le règlement correspond bien à celle d'une incapacité de gain, c'est-à-dire de l'incapacité pour l'assuré de mettre à profit la capacité de travail résiduelle dans une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui compte tenu du marché du travail entrant en considération pour lui, à savoir sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses

aptitudes (ATF 115 V 208 consid. 2b ; voir également TF 9C\_578/2011 du 10 octobre 2012 consid. 4.2 et B 140/06 du 27 mars 2007 consid. 3.3). En conséquence, dès lors que la définition de l'invalidité de l'art. 43 du règlement ne correspond pas exactement à celle prévalant en assurance-invalidité, la défenderesse ne paraît de prime abord pas liée par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité. Or, on doit constater qu'en l'espèce, d'autres dispositions du règlement se réfèrent au taux d'invalidité retenu par l'assurance-invalidité, ce qui constitue un renvoi indirect à la définition de l'invalidité de la LAI. Ainsi, l'art. 45 précise que le degré d'invalidité retenu par la Fondation correspond à celui de l'AI ; la Fondation s'est même expressément réservé le droit de faire recours contre la décision de l'AI lorsqu'elle lui paraît juridiquement indéfendable (art. 45 al. 2). L'art. 47 accorde le droit aux prestations d'invalidité à l'assuré reconnu invalide à raison de 25 % au moins par l'AI, entre autres conditions. De même, l'art. 51 al. 2 se réfère également aux taux d'invalidité reconnus par l'AI fédérale. c) L'interprétation du règlement d'une institution de prévoyance de droit privé, en tant que contenu préformé du contrat de prévoyance doit être effectuée selon les règles générales sur l'interprétation des contrats. Il y a lieu de rechercher, tout d'abord, la réelle et commune intention des parties (art. 18 al. 1 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220]), ce qui en matière de prévoyance professionnelle vaut avant tout pour les conventions contractuelles particulières. Lorsque cette intention ne peut être établie, il faut tenter de découvrir la volonté présumée des parties en interprétant leurs déclarations selon le sens que le destinataire de celles-ci pouvait et devait raisonnablement leur donner selon les règles de la bonne foi (principe de la confiance). L'interprétation en application de ce principe, dite objective ou normative, consiste à établir le sens que chacune des parties pouvait et devait raisonnablement prêter aux déclarations de volonté de l'autre. Pour ce faire, il convient de partir du texte du contrat (ou du règlement) avant de l'examiner dans son contexte ; dans ce dernier cas, toutes les circonstances ayant précédé ou accompagné sa conclusion doivent être prises en considération. A titre subsidiaire, il peut également être tenu compte du mode d'interprétation spécifique aux conditions générales, notamment la règle de la clause ambiguë (in dubio contra stipulatorem ; ATF 144 V 376 consid. 2.2 ; 140 V 145 consid. 3.3 et les références). d) En l'espèce, le règlement de la défenderesse a une notion de l'invalidité différente et plus large que celle de l'AI (art. 43). Comme mentionné ci-dessus, l'existence d'une définition plus large dans le règlement autorise une autonomie dans la décision de l'institution de prévoyance, de sorte que celle-ci n'est pas liée par les décisions des organes de l'assurance-invalidité. Dans de tels cas, l'institution de prévoyance détermine elle-même le degré d'invalidité, sur la base de ses propres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; 115 V 208 consid. 2c in fine). Or, en l'occurrence, le règlement ne donne pas la possibilité à la Fondation de procéder à son propre calcul du degré d'invalidité, puisqu'il prévoit que le degré d'invalidité retenu par la Fondation correspond à celui de l'AI (art. 45) et se réfère uniquement aux taux d'invalidité reconnus par l'AI (art. 47 et 51). La référence au degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité prévue aux art. 45, 47 et 51 ne présente pas d'exception ni de forme alternative, voire atténuée comme cela est parfois le cas dans certains règlements. Il faut dès lors en comprendre que le règlement impose à la Fondation de reprendre le degré d'invalidité retenu par l'AI. Ainsi, la défenderesse a, d'un côté, adopté une définition plus large de l'invalidité qui ne correspond pas à celle de l'assurance-invalidité et, d'un autre côté, a soumis sa décision au taux d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité. Elle se trouve ainsi devant une certaine dichotomie. Devant une telle contradiction, l'interprétation

littérale ne permet pas d'arriver à une interprétation satisfaisante. Suivant le principe de la bonne foi, on doit admettre que l'assuré pouvait comprendre sans ambiguïté que la décision de l'institution de prévoyance relative au degré d'invalidité correspondrait à celle de l'assurance-invalidité puisque ce lien est relevé expressément aux art. 45, 47 et 51, qui sont décisifs pour la fixation du droit. Le fait que l'assuré n'ait pas vu que la définition de l'invalidité du règlement différait de celle de l'assurance-invalidité et qu'il n'en ait pas déduit que cette différence entraînait une appréciation différente de l'évaluation de l'invalidité ne saurait lui être reproché compte tenu de la formulation contraire figurant de manière claire et précise aux articles suivants. Le demandeur, qui n'a pas de connaissances particulières en la matière, ne pouvait que comprendre de bonne foi que l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité serait prise comme référence pour déterminer son droit à une prestation de l'institution de prévoyance. L'interprétation in dubio contra stipulatorem, qui pourrait entrer en considération compte tenu des phrases ambiguës des clauses contractuelles préformulées, n'aboutit pas à une autre conclusion dans la mesure où les clauses ambiguës doivent, en cas de doute, être interprétées au détriment de leur auteur. Or, l'interprétation la plus favorable à la partie demanderesse qui n'est pas l'auteur du règlement est, en l'occurrence, de s'en tenir à l'estimation faite par l'assurance-invalidité comme l'indiquent les art. 45, 47 et 51 du règlement. En effet, le demandeur ne bénéficierait de toute manière pas de la largesse prévue à l'art. 43 du règlement dès lors qu'il n'est au bénéfice d'aucune formation et qu'il exerçait une activité habituelle de manoeuvre. Dès lors, même si l'on se trouve dans une situation de prévoyance professionnelle plus étendue, l'interprétation du règlement de prévoyance mène à la conclusion que la Fondation est liée par le degré d'invalidité fixé par l'OAI. Or, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 409 consid. 3.1). L'arrêt auquel la défenderesse se réfère dans sa réponse (TF 9C\_563/2019 du 14 novembre 2019) pour justifier qu'elle n'est pas liée par la décision de l'AI ne lui est d'aucun secours. Dans cet arrêt, la notion d'invalidité correspond soit à celle de l'AI, soit à une définition plus large, similaire à celle du règlement de la défenderesse, mais le règlement de prévoyance en question ne prévoit pas de reprendre le degré d'invalidité fixé par l'AI, contrairement au présent règlement. En outre, il faut rappeler que la liberté pour une institution de prévoyance de prévoir une réglementation différente ne peut s'exercer que dans la mesure où elle respecte les exigences minimales fixées par la prévoyance obligatoire (ATF 146 V 28 consid. 3.1 ; 143 V 434 consid. 2.2). En cela, elle ne saurait prévoir, dans le cadre de la prévoyance plus étendue, de ne pas reprendre au minimum le degré d'invalidité fixé par l'assurance-invalidité, qui s'applique en matière de prévoyance professionnelle obligatoire. Dès lors, le taux d'invalidité retenu par l'OAI lie l'institution de prévoyance en tant qu'exigence minimale. En définitive, la Fondation [...], à laquelle la décision de l'OAI a été dûment communiquée, est liée par l'estimation faite par cet office, sous réserve d'une estimation d'emblée insoutenable. e) Il convient donc d'examiner si la décision rendue par l'OAI doit être considérée comme manifestement insoutenable. aa) Parmi ses griefs, la défenderesse fait valoir que c'est de manière insoutenable que l'OAI a retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, alors que celle-ci était de 50 % selon les différents médecins. Il faut constater que le demandeur s'est retrouvé en totale incapacité de travail du

au 15 janvier 2017 à la suite de son accident (certificat de l'Hôpital [...] du 11 janvier 2017). Il a pu reprendre son activité professionnelle à plein temps à partir du

## **E. 16**

janvier 2017 à début mai 2017, en grande partie à 50 %, il faut constater que son activité avait été adaptée, se rapprochant d'une activité de magasinier semble-t-il, puisque le Dr T. \_\_\_\_\_ fait référence à cette activité dans son rapport du 5 septembre 2017. Par la suite, les certificats d'arrêts de travail établis mentionnent l'incapacité pour l'assuré de porter des charges supérieures à 5 kg, ce qui va à l'évidence à l'encontre de la manutention de tôles et ferraille. Dans son rapport du 5 septembre 2017, le Dr T. \_\_\_\_\_ conclut à une reprise du travail à 50 % dans un travail léger uniquement. Faisant référence à une activité de magasinier, il précise qu'il est encore trop tôt pour travailler à plein temps dans une activité nécessitant de manipuler des charges en hauteur. Dans son rapport du 8 février 2018, le Dr V. \_\_\_\_\_ indique que la capacité de travail dans l'activité habituelle est de 50 % depuis le 17 octobre 2017, mais cette mention ne peut que faire référence aux certificats d'arrêts de travail précédemment établis, lesquels excluent le port de charges supérieures à 5 kg. Ainsi, la capacité de travail reconnue à l'assuré de janvier à mai 2017, puis à partir d'octobre 2017, visait une activité adaptée, n'impliquant pas le port de charges de plus de 5 kg. La nouvelle imagerie réalisée fin octobre 2017 a permis d'écarter de manière claire la possibilité d'une reprise dans une activité d'efforts. L'ensemble des médecins consultés ont alors conclu à la nécessité d'une reconversion professionnelle. Il n'est dès lors pas insoutenable, comme l'OAI l'a fait, de retenir que l'activité de manœuvre, qui est une activité lourde, n'est plus exigible compte tenu du port de charge limité à 5 kg (avis juriste du 5 septembre 2019). Ce constat paraît au contraire tout à fait correct. De même, le fait pour l'OAI de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée n'est pas insoutenable au vu des pièces médicales au dossier. Dans la suite de l'avis du Dr K. \_\_\_\_\_ du 4 avril 2018, le Dr V. \_\_\_\_\_ a reconnu à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dans son rapport du 4 juin 2018. Ces médecins posent en outre des limitations fonctionnelles similaires, à savoir l'absence d'effort et de mobilisation répétitive de l'épaule au-dessus du buste et un port de charges limité à 5 kg. L'OAI, sur la base du rapport de permanence du SMR du 5 septembre 2019, a en outre retenu que les problèmes psychiatriques du demandeur ne pouvaient être considérés comme durablement incapacitants et s'inscrivaient vraisemblablement dans un cadre réactionnel à sa situation asséculogique. L'appréciation de la capacité de travail faite par l'OAI est dès lors conforme aux avis médicaux et autres pièces au dossier, de sorte qu'elle ne saurait être qualifiée d'insoutenable. bb) La défenderesse estime qu'il y a lieu de se baser sur le degré d'invalidité fixé par l'OAI dans son projet de décision du 19 février 2019 et non sur la totale invalidité finalement retenue par cet office dans son nouveau projet de décision du 9 septembre 2019, puis dans sa décision du 13 novembre 2019, en application de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite. Il convient dès lors d'examiner si l'OAI a fait une application insoutenable de cette jurisprudence. i) Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale,

de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 et les références). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; voir aussi Jacques-André Schneider, L'âge et ses limites en matière d'assurance-invalidité, de chômage et de prévoyance professionnelle étendue, in : Grenzfälle in der Sozialversicherung, 2015, p. 5). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). ii) En l'occurrence, dans sa décision, l'OAI a considéré que la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée n'était pas exploitable dans l'économie en raison de son âge avancé, estimant difficile qu'il puisse bénéficier des ressources et capacités d'adaptation suffisantes pour qu'un changement d'activité soit possible. Dans l'avis juriste du 5 septembre 2019, l'OAI a retenu que c'était au moment de la rédaction de cet avis, en complément du compte rendu de la permanence SMR du même jour, que les informations médicales concernant la capacité de travail de l'assuré pouvaient être considérées comme complètes. L'assuré était alors âgé de plus de 62 ans, ce qui lui laissait moins de trois années de travail avant l'âge de la retraite. Il avait en outre toujours travaillé dans le même domaine, et depuis 1992 auprès du même employeur, de sorte qu'on pouvait douter qu'il ait les capacités d'adaptation suffisantes pour s'insérer, pour une durée limitée, dans un nouvel emploi, et ce a fortiori dans un contexte de difficultés psychologiques qui, si elles ne diminuaient pas significativement sa capacité de travail, constituaient des éléments de pronostic négatif (fragilité, diminution des ressources et capacités adaptatives) quant aux chances de réintégrer le marché du travail. Il paraissait enfin douteux qu'un potentiel employeur consente à engager l'assuré pour une durée d'emblée limitée, compte tenu notamment de ses limitations fonctionnelles et des « contraintes » administratives qu'un tel engagement impliquerait (temps dédié à la formation, charges sociales, etc.). Dans ses écritures, la défenderesse conteste qu'on puisse fixer le degré d'invalidité du demandeur à 100 % au motif qu'une reconversion professionnelle serait inexigible, alors que celui-ci dispose d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle selon les pièces médicales au dossier. Comme démontré ci-dessus, la capacité de travail de 50 % attestée depuis l'accident a toujours concerné une activité adaptée, avec un port de charges limité à 5 kg, ce qui n'est clairement pas compatible avec l'activité de force que l'assuré exerçait dans la manutention de ferraille et de tôles. Les médecins ont par ailleurs souligné la nécessité d'une reconversion professionnelle (rapports du Dr T. \_\_\_\_\_ du 30 octobre 2017 et du Dr V. \_\_\_\_\_ du 8 février 2018). Une reprise de l'activité habituelle n'est donc pas médicalement exigible et seul l'exercice d'une activité adaptée entre en ligne de compte. La défenderesse ne présente en revanche pas d'arguments concernant l'application de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite en tant que telle. On ne saurait considérer celle-ci comme insoutenable. Les points relevés par l'OAI sont en effet conformes aux critères définis par la jurisprudence fédérale. Certes, l'OAI se réfère également aux difficultés psychiques du demandeur, tant pour déterminer la date à laquelle l'exigibilité médicale a pu

être établie que pour l'examen d'un retour à l'emploi, alors que la défenderesse n'a pas à prendre en charge les conséquences des troubles psychiques, qui ne se sont manifestés qu'à partir de début 2018 (cf. rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 20 août 2019 et consid. 6d/aa infra). Même en faisant abstraction de ses difficultés psychologiques, il apparaît qu'un retour à l'emploi dans une nouvelle profession n'est de toute façon pas réaliste pour l'assuré. En effet, c'est au printemps 2018 que l'exigibilité médicale a pu être établie sur le plan somatique, par le biais de l'examen final du Dr K. \_\_\_\_\_ du 4 avril 2018, dont les conclusions ont été confirmées par le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 4 juin 2018. A ce moment-là, le demandeur était âgé de 60 ans et huit mois environ, soit un âge auquel il convient de procéder à l'examen de l'exigibilité d'une reconversion professionnelle. Or il résulte des éléments mis en avant par l'OAI que, même en dehors des difficultés psychologiques du demandeur, on ne pouvait considérer que sa capacité de travail était alors exploitable sur le marché du travail, compte tenu en particulier du fait qu'il avait travaillé pendant 25 ans au même poste, ses rapports de travail ayant été repris en 2015 par [...] SA. A noter également que lors des stages effectués par le demandeur dans le cadre du chômage en vue d'une réinsertion, le Service de l'emploi (ci-après : SDE) avait relevé qu'il présentait des difficultés à appréhender la nouveauté, notamment compte tenu de son âge et de sa longue expérience dans la même entreprise (cf. rapport final du SDE, produit par la défenderesse sous pièce 28), ce qui corrobore les conclusions de l'OAI. La décision de l'OAI n'est dès lors pas insoutenable en tant qu'elle retient, en application de la jurisprudence relative aux assurés proches de la retraite, que la capacité résiduelle de travail du demandeur n'est plus exploitable sur le marché de l'emploi. f) Dans un autre moyen, la défenderesse est d'avis que la jurisprudence relative à l'exigibilité de la reprise d'une activité au regard de l'âge ne déploie pas d'effet contraignant dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle se réfère notamment à l'information donnée dans ce sens par un collaborateur de l'OFAS le 26 novembre 2019 et à la jurisprudence qu'il cite (TF 9C\_228/2010 du 26 avril 2011). Or, cette jurisprudence ne concerne pas la problématique d'un retour à l'emploi des assurés proches de la retraite, mais a trait aux situations particulières dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique, en cas de réduction ou de suppression par révision ou reconsidération du droit à la rente d'invalidité, ce qui n'est nullement le cas en l'occurrence. La défenderesse considère que seul le degré d'invalidité résultant d'une incapacité de travail survenue dans les rapports de prévoyance doit être pris en compte, en l'occurrence 19 %, sans tenir compte des facteurs étrangers à l'invalidité, tels que l'âge ou les difficultés psychologiques. En premier lieu, il faut relever que le principe de la prise en compte de l'exigibilité d'un retour à l'emploi est conforme au but de la prévoyance professionnelle, qui comprend l'ensemble des mesures prises sur une base collective pour permettre aux personnes âgées, aux survivants et aux invalides, ensemble avec les prestations de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale (AVS/AI), de maintenir leur niveau de vie de manière appropriée, lors de la réalisation d'un cas d'assurance-vieillesse, décès ou invalidité (art. 1 al. 1 LPP). L'absence d'exigibilité due notamment à l'âge de l'assuré touche son aptitude à exercer une activité professionnelle. C'est donc bien la part professionnelle qui est concernée. Certes, comme le mentionne la défenderesse dans sa réponse, l'invalidité (au sens de la prévoyance professionnelle obligatoire) ne peut exister que si la perte des possibilités de gain résulte d'une atteinte à la santé tandis que les facteurs qui occasionnent une perte de gain ou une limitation des possibilités de gain, sans constituer une atteinte à la santé, sont étrangers à l'invalidité

(Marc Hürzeler in : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (éd.), LPP et LFLP, Berne 2010, ch. 19 ad art. 23 LPP). Il n'en demeure pas moins qu'il y a lieu tant dans le domaine de la prévoyance professionnelle que dans l'assurance-invalidité, d'examiner s'il peut être raisonnablement exigé de la personne assurée qu'elle utilise sa capacité de travail restante dans un autre domaine d'activité que celui d'origine en tenant compte du marché du travail (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 ; Hürzeler, op. cit., ch. 8 ad art. 23 LPP ; voir également TF 9C\_375/2019 & 9C\_382/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3, dans lequel le Tribunal fédéral examine l'effet de l'âge par rapport au marché du travail en matière de prévoyance professionnelle, en lien avec un éventuel abattement). Or, la jurisprudence concernant les assurés proches de la retraite s'inscrit précisément dans ce cadre. Il n'y a dès lors aucune raison de considérer qu'elle ne serait pas applicable en matière de prévoyance professionnelle, par le biais de la force contraignante de la décision de l'OAI. En outre, le règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit que le degré d'invalidité qu'elle retient correspond à celui de l'assurance-invalidité, sans formuler de réserve quant aux règles suivies dans ce domaine d'assurance pour fixer le degré d'invalidité. Elle n'a ainsi, pour la prévoyance plus étendue, pas exclu la prise en compte des critères existant en matière d'assurance-invalidité pour l'examen de l'exigibilité d'un retour à l'emploi. On ajoutera que la définition large de l'invalidité figurant dans le règlement implique au minimum la prise en compte du taux d'invalidité retenu par l'AI. g) Finalement, les considérations des parties en lien avec le degré d'invalidité retenu en matière d'assurance-accidents et l'inscription au chômage du demandeur ne sont pas déterminantes. D'une part, l'évaluation de l'invalidité en assurance-accidents n'est pas soumise aux mêmes principes qu'en matière d'assurance-invalidité et de prévoyance professionnelle, puisque dans ce domaine, le calcul du degré d'invalidité d'assurés ayant un âge avancé se fait en tenant compte d'un âge moyen (art. 28 al. 4 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). D'autre part, l'inscription de l'assuré au chômage est intervenue lorsqu'une capacité de travail partielle a de nouveau été attestée par ses médecins. Il n'est en effet pas contesté qu'il dispose d'une capacité de travail partielle dans une activité adaptée depuis septembre 2017 et totale depuis avril 2018. h) Il résulte de l'ensemble de ce qui précède que la défenderesse est liée par la décision de l'OAI et par le degré d'invalidité de 100 % auquel cet office conclut. 5. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP et du règlement de prévoyance, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de

prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). c) Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail ; ATF 138 V 409 consid. 6.2). d) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). aa) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 200 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). bb) L'existence d'une relation de connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telle la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. 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). cc) 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. 88 a 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 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). dd) 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 lorsque la personne concernée dispose

d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2 ; TF 9C\_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2). 6. a) En l'occurrence, le règlement de prévoyance reprend les mêmes principes que la LPP. En effet, son art. 47 al. 1 let. a prévoit que l'assuré reconnu invalide à raison de 25 % au moins par l'AI, et qui était assuré à la Fondation lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, a droit aux prestations d'invalidité, pour autant qu'il ne soit pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la Fondation ou qu'il n'ait pas demandé à différer le versement de sa rente de retraite. b) Comme vu ci-dessus, la défenderesse est liée par la décision de l'OAI, qui lui a valablement été notifiée et qu'elle n'a pas contesté par le biais d'un recours. La force contraignante de la décision de l'OAI vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées). Toutefois, la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente ; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (TF 9C\_758/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.2 ; TF 9C\_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3). Dans sa décision, l'OAI retient que l'assuré présente une totale incapacité de travail dans son activité habituelle depuis le 10 janvier 2017. Il faut remarquer que l'assuré a déposé sa demande de prestations AI tardivement, en novembre 2017, de sorte que son droit à une rente d'invalidité ne pouvait s'ouvrir qu'à partir de mai 2018. Dans la mesure où le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande (TF 9C\_620/2012 précité consid. 2.4). En l'espèce, si l'OAI aurait théoriquement pu se contenter d'examiner la capacité de travail de l'assuré à partir du mois de mai 2017 uniquement, force est de constater que le fait de retenir une incapacité de travail survenue en janvier 2017 est tout à fait correct. Comme déjà mentionné plus haut (consid. 4e/aa), les pièces médicales au dossier démontrent en effet qu'en raison de l'atteinte à l'épaule survenue lors de la chute du 10 janvier 2017, l'assuré n'a plus été en mesure de reprendre la même activité qu'il exerçait auparavant. En conséquence, la défenderesse est liée par l'évaluation de la capacité de travail fixée dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, respectivement rien ne permet de s'écarter du fait que c'est à partir du 10 janvier 2017 que la capacité de travail du demandeur a été réduite en raison de son atteinte à l'épaule. c) Le demandeur était assuré auprès de la défenderesse en janvier 2017, au moment où est survenue l'incapacité de travail qui a, par la suite, mené à son invalidité. Dans sa réponse, la défenderesse conteste ce point en faisant valoir que l'invalidité du demandeur n'a pas été causée par une incapacité de travail survenue durant les rapports de prévoyance, puisque l'âge et les difficultés psychologiques sont des facteurs étrangers à l'invalidité au sens de la prévoyance professionnelle. Il a déjà été répondu à cet argument ci-dessus (cf. consid. 4f). Le demandeur présente une invalidité de 100 % du fait que la capacité résiduelle de travail qu'il a retrouvée n'est pas exploitable

sur le marché du travail. C'est donc bien son incapacité de travail dans sa profession de manutention de tôles et ferraille qui a conduit à son invalidité. Il faut en outre constater que les circonstances retenues pour admettre un degré d'invalidité de 100% dans toute activité existaient déjà à la période où le demandeur était encore affilié auprès de la défenderesse. En effet, en juillet 2017, le demandeur avait près de 60 ans, soit un âge auquel il convient de procéder à l'examen de l'exigibilité d'une reconversion professionnelle. Les autres conditions retenues par l'OAI pour admettre l'absence d'exigibilité étaient également déjà remplies en juillet 2017 (cf. consid. 3e/bb/ii), de sorte que l'invalidité telle que finalement retenue par l'OAI existait déjà lorsque le demandeur était encore affilié auprès de la défenderesse. d) Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle. aa) En l'occurrence, c'est l'atteinte à l'épaule du demandeur qui a entraîné une incapacité de travail dans son activité habituelle dans la manutention de tôles et ferraille alors qu'il était assuré auprès de la défenderesse. Et c'est la persistance de cette atteinte, malgré l'opération réalisée le 5 mai 2017, qui a conduit à son invalidité, étant donné que sa capacité de travail résiduelle n'est pas exploitable sur le marché de l'emploi. La connexité matérielle est dès lors donnée. Il n'est en outre pas inutile de préciser que les difficultés psychiques du demandeur, qui sont survenues en 2018 alors qu'il n'était plus affilié auprès de la défenderesse, ne sont pas à l'origine de son invalidité, puisqu'elles ont été considérées comme non invalidantes par l'OAI. bb) S'agissant de la connexité temporelle, la défenderesse fait valoir que celle-ci a été interrompue par l'inscription du demandeur au chômage en juillet 2017. On ne saurait suivre son point de vue. D'une part, l'assuré s'est inscrit au chômage alors qu'il ne disposait dans un premier temps que d'une capacité de travail de 50 %. Or, la jurisprudence exige la récupération d'une capacité de travail de plus de 80 % pour interrompre le lien de connexité temporelle, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce jusqu'en avril 2018. D'autre part, la perception d'indemnités de chômage n'équivaut pas à une période de travail effective et ceci est d'autant plus vrai en l'occurrence au vu des circonstances. Il ressort en effet des stages organisés par le SDE en vue d'accompagner l'assuré vers une réinsertion que celui-ci a présenté des difficultés à appréhender la nouveauté, notamment compte tenu de son âge et de sa longue expérience dans la même entreprise, ce qui constituait des freins à sa réinsertion (cf. rapport final du SDE du 26 juillet 2017). Le demandeur a ensuite retrouvé une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à partir d'avril 2018 selon le Dr K. \_\_\_\_\_ (avis du 4 avril 2018), respectivement du 1<sup>er</sup> juin 2018 selon le Dr V. \_\_\_\_\_ (rapport du 4 juin 2018). Comme vu ci-dessus, dans la suite des mesures de réinsertion mises en œuvre dans le cadre de l'assurance-chômage, qui ont démontré les difficultés d'un retour à l'emploi de l'assuré, l'OAI a retenu à juste titre que sa capacité résiduelle de travail n'était pas exploitable sur le marché de l'emploi. Il n'y a ainsi pas eu d'interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en janvier 2017 et l'invalidité du demandeur. e) En définitive, il existe un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail survenue en janvier 2017 et l'invalidité de 100 % reconnue au demandeur, si bien que la défenderesse devra lui verser une rente entière d'invalidité, sous réserve d'une surindemnisation. 7. a) Depuis l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (obligatoire) commence avec la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa

version en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008) et non avec l'expiration de la période d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 142 V 419 consid. 4.3.2 ; 140 V 470 consid. 3.3). La loi et l'ordonnance autorisent les institutions de prévoyance à prévoir dans leur règlement que le droit aux prestations d'invalidité était différé aussi longtemps que l'assuré recevait un salaire entier (art. 26 al. 2 LPP) ou des indemnités journalières de l'assurance-maladie (art. 26 OPP 2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1] ; ATF 142 V 466 consid. 1.2). Sur la base de l'art. 26 OPP 2 (auparavant l'art. 27 OPP 2), l'institution de prévoyance peut différer le droit aux prestations jusqu'à épuisement des indemnités journalières, lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant au moins à 80 % du salaire dont il est privé (let. a) et que les indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur (let. b). Une institution de prévoyance n'est donc pas en droit de différer les prestations d'invalidité, lorsque les conditions d'application de l'art. 26 OPP 2 ne sont plus réalisées par exemple parce que la personne assurée est seule débitrice des primes de l'assurance perte de gain individuelle (TF 9C\_1026/2008 du 24 août 2009 consid. 7.2). La jurisprudence a précisé qu'une institution de prévoyance pouvait différer le droit aux prestations non seulement en cas de versement d'indemnités journalières de l'assurance-maladie mais également en cas de versement d'indemnités journalières de l'assurance-accidents (ATF 123 V 193 consid. 5c/cc ; la doctrine étant toutefois partagée sur cette question, cf. Hürzeler, op. cit., ch. 17 ad art. 26 LPP). La prétention à une pension d'invalidité ne peut toutefois être différée dans un tel cas que si les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance le prévoient expressément (ATF 128 V 243 consid. 2b et les références ; voir également TF 9C\_115/2008 du 23 juillet 2008, consid. 5.1). b) En l'occurrence, le règlement de prévoyance de la Fondation B. \_\_\_\_\_ prévoit ce qui suit : « Article 48 1 La rente d'invalidité est versée dès le 1<sup>er</sup> jour du mois qui suit la fin d'un délai d'attente de 24 mois débutant à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La rente d'invalidité minimale selon la LPP échéant avant l'expiration du délai d'attente est garantie. 2 Le versement de cette rente est cependant différé jusqu'au début du mois suivant celui où l'assuré cesse de toucher son plein salaire ou une indemnité pour perte de gain d'un montant de 80 pour-cent au moins du salaire dont il est privé; cette indemnité doit avoir été financée pour moitié au moins par l'entreprise. » Quant au plan de prévoyance, qui complète le règlement, il précise les éléments suivants : « 2.2 Prestations invalidité Conditions d'attribution des rentes : Dès que l'invalidité est reconnue par l'AI fédérale, mais au plus tôt à l'échéance d'un délai d'attente de 720 jours, si l'assuré est au bénéfice d'une assurance perte de gain contractée par l'employeur. [...] » c) On constate que la formulation de l'art. 48 du règlement et celle du plan de prévoyance ne coïncident pas exactement. Le règlement prévoit un délai d'attente de 24 mois avant le versement de la rente d'invalidité alors que le plan de prévoyance stipule que la rente est attribuée dès que l'invalidité est reconnue par l'AI fédérale. En outre, le règlement et le plan de prévoyance ne précisent pas quelles indemnités pour perte de gain permettent de différer le versement de la rente. Compte tenu de la teneur ambiguë et peu explicite de ces clauses, il y a lieu de procéder à leur interprétation. Dans la mesure où il est question de différer le droit aux prestations jusqu'à épuisement des indemnités journalières lorsque l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire entier, des indemnités journalières équivalent au moins à 80 % du salaire dont il était privé et pour autant que ces indemnités journalières ont été financées au moins pour moitié par l'employeur, on se trouve dans un contexte très proche du régime prévu aux art. 26 al. 2

LPP et 26 OPP 2 pour les indemnités de l'assurance-maladie. En outre, le plan de prévoyance indique que le report du versement s'applique lors d'« une assurance pour perte de gain contractée par l'employeur », ce qui fait clairement penser à l'assurance-maladie plutôt qu'à l'assurance-accident obligatoire. Partant, l'assuré pouvait raisonnablement comprendre que les dispositions réglementaires reprenaient le système proposé dans la loi. Par conséquent, la défenderesse ne peut pas différer le versement de la rente en lien avec les indemnités journalières de l'assurance-accidents, cette possibilité n'étant pas expressément prévue dans son règlement, que ce soit pour la prévoyance obligatoire ou plus étendue. On peut au demeurant relever que l'assuré ne touchait des indemnités journalières de l'assurance-accidents qu'à hauteur de 50 % au moment où le droit à la rente d'invalidité lui a été reconnu par l'OAI. En ce qui concerne le moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité, le règlement de prévoyance prévoit un délai d'attente de 24 mois à partir de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité et réserve le versement de la rente d'invalidité minimale selon la LPP, tandis que le plan de prévoyance indique que la rente est attribuée dès que l'invalidité est reconnue par l'AI fédérale. La disposition du plan de prévoyance ne distingue pas la part de prévoyance obligatoire de la part de prévoyance étendue, si bien qu'il faut comprendre qu'elle vise les deux. En tant que cette disposition se réfère de manière claire à l'invalidité reconnue par l'AI fédérale, le demandeur pouvait légitimement comprendre qu'il s'agissait du moment déterminant pour la naissance du droit à la rente en prévoyance professionnelle. Certes, les conditions générales font mention d'un délai d'attente de 24 mois, mais à la lecture parallèle de la disposition du plan de prévoyance, il est permis de penser que ce délai concerne en réalité l'ajournement du versement de la rente, d'une durée jusqu'à 720 jours, qui est prévu dans les deux dispositions. C'est du moins ce que le demandeur, qui n'a pas de connaissances particulières en la matière, pouvait comprendre de bonne foi, compte tenu de la référence claire à l'invalidité reconnue par l'AI fédérale, dans le plan de prévoyance. Le principe de l'interprétation des clauses contractuelles préformulées ambiguës au détriment de leur auteur mène à la même conclusion. En matière d'assurance-invalidité, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> mai 2018, à savoir à l'échéance d'un délai de six mois à partir du dépôt de la demande de prestations selon l'art. 29 al. 1 LAI, disposition qui s'applique également en matière de prévoyance professionnelle (ATF 140 V 470). En définitive, les prestations complètes, obligatoires et surobligatoires, sont dues dès le 1<sup>er</sup> mai 2018. 8. Le demandeur requiert un intérêt moratoire de 5 % dès le 30 mai 2020. En matière de rente de la prévoyance professionnelle, l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (cf. art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; TF 9C\_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 5.1 et les références). En l'espèce, en l'absence de disposition réglementaire particulière, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5 % l'an et ce dès le dépôt de la demande, soit dès le 30 mai 2020. 9. En définitive, le demandeur a droit, de la part de la Fondation B. \_\_\_\_\_, au versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mai 2018. Au vu des conclusions prises par l'assuré dans sa demande (cf. let. B supra), il n'est pas nécessaire, à ce stade, d'en fixer plus précisément le montant, l'objet du litige étant délimité par les conclusions de la partie demanderesse dans la demande en justice (ATF 129 V 450). Il convient donc d'inviter la défenderesse à fixer les prestations à servir, en tenant compte d'une éventuelle surindemnisation (art. 34a LPP, 24 ss OPP 2 et 30 des conditions générales

de la Fondation B. \_\_\_\_\_), et à les verser au demandeur avec un intérêt moratoire de 5 % l'an dès le 30 mai 2020. 10. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP). Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le demandeur a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de la défenderesse.

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