

VD_FINDINFO Jug / 2022 / 178 vom 13. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2022___178

FR: VD_FINDINFO Jug / 2022 / 178 du 13 juillet 2022

IT: VD_FINDINFO Jug / 2022 / 178 del 13 luglio 2022

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, PRESTATION D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 6 LPGA, 23 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 13.07.2022 Jug / 2022 / 178

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, PRESTATION D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 6 LPGA, 23 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 37/19 - 21/2022 ZI19.055327 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 13 juillet 2022 _____ Composition : Mme Brélaz Braillard , présidente MM. Neu et Métral, juges Greffière : Mme Jeanneret ***** Cause pendante entre : L. _____ , à [...], demandeur, agissant par sa curatrice Me Kim Auberson Prod'hom, avocate à Genève, et Caisse fédérale de pensions Publica , à Bern, défenderesse, représentée par Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo, avocates à Genève. _____ Art. 6 LPGA ; 23 LPP ; 9 et 40 OCFP 2 E n f a i t : A. a) L. _____ (ci-après : le demandeur), né en [...], divorcé, père d'une fille née en [...], au bénéfice d'un diplôme d'ingénieur en [...] délivré en 1997 par l'A. _____ , a poursuivi des travaux de recherche au sein de l'A. _____ du 1 er janvier 1998 au 31 janvier 2000, date à laquelle il a rejoint le Centre de recherches [...], en [...]. Revenu en Suisse en 2001, il a débuté une formation dans le domaine du développement durable, dans le cadre de laquelle il s'est rendu en [...] en janvier 2002 pour un stage. Il a cependant interrompu ce stage après quatre semaines et est revenu en Suisse. Après une période de chômage, il a été engagé comme assistant-doctorant à l'A. _____ dès le 1 er mars 2003 au bénéfice d'un contrat de durée déterminée d'une année renouvelable, poste dont il a démissionné en décembre 2005. Durant son engagement auprès de l'A. _____ , il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse fédérale de pensions Publica (ci-après : Caisse fédérale de pensions Publica ou la défenderesse). En juin 2006, le demandeur s'est réinscrit au chômage, pour un taux d'activité de 100 %. Son droit à l'indemnité a été suspendu successivement durant 17 jours au motif qu'il avait démissionné volontairement de son emploi auprès de l'A. _____ sans être assuré d'en avoir un autre et 10 jours pour recherches d'emploi insuffisantes avant l'inscription au chômage. Il a par ailleurs fourni deux certificats médicaux établis les 2 août par le Service de psychiatrie V. _____ et 7 septembre 2006 par la Dre R. _____ , spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, attestant d'une incapacité de travail totale du 17 juillet au 15 septembre 2006. Il a perçu des indemnités de chômage jusqu'en janvier 2008, puis a travaillé dès février 2008 dans le cadre d'un emploi temporaire subventionné

par le chômage d'une durée de douze mois, en tant que webmaster à 80 %. b) Le 18 septembre 2008, le demandeur a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de [...] (ci-après : l'OAI), en faisant état d'une atteinte d'ordre psychiatrique existant depuis février 2002. Dans le cadre du traitement de cette demande, l'A. _____ a indiqué que le revenu perçu par le demandeur durant l'année 2005 s'élevait à 76'477 fr. et que son revenu annuel se serait élevé à 85'500 fr. dès le 1^{er} janvier 2008 puis à 89'400 fr. dès le 1^{er} juillet 2008 ; les rapports de travail avaient pris fin par la démission du demandeur, signifiée avec effet immédiat le 22 décembre 2005 en raison d'un désaccord sur un séjour à l'étranger. L'Office de chômage du canton de [...] a par ailleurs indiqué que le demandeur avait été inscrit précédemment comme demandeur d'emploi le 15 juillet 1997 puis le 10 juin 2002, avec un gain assuré de 3'320 francs. Répondant le 25 octobre 2008 à un questionnaire de l'OAI en précisant qu'elle suivait le demandeur depuis le 29 avril 2002, la Dre R. _____, a posé les diagnostics de troubles schizo-affectif de type dépressif (F25.1) depuis 2000 et de personnalité schizoïde (F60.1) depuis l'adolescence. Les troubles avaient entraîné une incapacité de travail de 100 % dans la dernière activité exercée du 1^{er} janvier au 31 mai 2006. La psychiatre a précisé que le patient avait connu plusieurs périodes, depuis 2000, au cours desquelles il avait dû interrompre son travail en raison de survenue d'une symptomatologie psychotique floride (notamment idées délirantes de concernement, voire de persécution), qui l'avaient amené à quitter son poste d'assistant à l'A. _____ et à se séparer de son épouse pour aller vivre chez sa mère. Ayant désormais admis sa maladie, le patient prenait une médication neuroleptique depuis plusieurs mois, ce qui lui permettait d'effectuer des tâches simples bien en-dessous de ce qui serait attendu en considération de son niveau intellectuel et de sa formation universitaire de base. La Dre R. _____ a joint les rapports suivants : - Un rapport de fin d'hospitalisation en milieu psychiatrique du 29 avril 2002, dont il ressort qu'en février 2002, le demandeur avait dû interrompre un stage en [...] en raison d'une recrudescence anxiodépressive avec idées suicidaires, puis que son épouse l'avait conduit aux urgences psychiatriques le 13 février 2002. Selon l'anamnèse, le demandeur avait connu un épisode dépressif majeur au moment de la naissance de sa fille. - Deux attestations médicales établies les 5 octobre 2002 et 14 novembre 2003 à l'intention de l'Armée suisse, dans lesquelles la Dre R. _____ concluait à l'inaptitude au service du demandeur. Dans la première attestation, la psychiatre exposait que son patient avait connu deux épisodes dépressifs en mars 2001 puis en février 2002, en précisant qu'il présentait des affects dépressifs accompagnés d'idées de concernement lors du deuxième épisode et qu'il avait été traité durant sept mois avec des antidépresseurs et un neuroleptique. Dans la seconde attestation, elle mentionnait que le suivi se poursuivait, de même que le traitement antidépresseur et neuroleptique. - Un bilan établi le 26 avril 2006 par le Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, auquel la Dre R. _____ a adressé le demandeur pour une évaluation diagnostique devant la suspicion d'un trouble bipolaire. Ce spécialiste a posé les diagnostics de trouble affectif bipolaire F31, traits de personnalité schizoïde F60.1 et transvestisme fétichiste F65.1. Il a relaté que le demandeur avait présenté un épisode psychotique en septembre 2005, qu'il avait alors recommencé de lui-même le traitement neuroleptique interrompu depuis juillet 2005 et qu'il avait alors présenté un changement d'humeur pouvant correspondre à un épisode hypomaniaque. C'était dans ce contexte qu'il était entré en conflit avec son directeur de thèse et avait mis fin à son assistanat. Ces éléments amenaient à retenir le diagnostic de trouble bipolaire comme probable, en précisant qu'il s'agissait d'un diagnostic difficile à poser avec certitude en

raison des traits de personnalité schizoïde. - Un rapport d'hospitalisation en milieu psychiatrique du 17 juillet au 10 août 2006, indiquant qu'après l'épisode hypomane qui l'avait amené à quitter son travail fin 2005 et à se rendre [...], le demandeur avait présenté un état dépressif sévère avec symptomatologie psychotique. Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a pris connaissance de ces pièces médicales le 6 janvier 2009 et constaté que la Dre R._____ mettait en évidence une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} février 2006 au 15 septembre 2006 et de 50 % dès cette date, mais qu'il fallait attendre un rapport complémentaire. Le 27 avril 2009, la Dre R._____ a indiqué que le demandeur avait présenté une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} janvier au 31 mai 2006, de 50 % du 1^{er} juin au 14 juillet 2006, de 100 % du 15 juillet au 15 septembre 2006, puis de 50 % dès le 16 septembre 2006 dans toute activité. Elle précisait que seule la symptomatologie médicale floride d'ordre psychotique (délire de persécution) pouvait être amendée par un neuroleptique. La symptomatologie déficitaire ne pouvait être guérie par des psychotropes mais pouvait être canalisée par des mesures d'adaptation à 50 %. Par décisions des 19 octobre 2009 et 29 mars 2010, constatant que la capacité de travail du demandeur était considérablement restreinte depuis le 1^{er} janvier 2006 mais que la demande de prestation était tardive, l'OAI a octroyé au demandeur une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2007, ainsi qu'une rente pour enfant. Des copies du projet et de la décision ont été adressées à la Caisse fédérale de compensation et à l'Office cantonal de chômage. c) Entretemps, ayant terminé son emploi temporaire, le demandeur s'est réinscrit au chômage début 2009, pour un taux d'activité de 100 %. Le demandeur a alors bénéficié d'un cours de développeur Web d'une durée de six mois dès le 17 août 2009, au cours duquel il a été relevé qu'il présentait une problématique de santé et qu'il était resté dans le déni, admettant seulement en fin de mesure qu'il devait envisager un emploi à temps partiel (cf. rapport de fin de mesure établi le 12 mars 2010 par [...] à l'attention de la conseillère en placement du demandeur). Il s'est alors inscrit pour un taux d'activité de 50 % et a suivi diverses mesures entre janvier et octobre 2010. Le 15 janvier 2011, le demandeur a conclu un contrat de travail avec les U._____, portant sur un poste d'agent technique/infographe à 80 % pour une durée indéterminée à compter du 1^{er} février 2011, dans le cadre d'une mesure de l'assurance-chômage. En lien avec cet engagement, le demandeur a déposé une demande de révision de sa rente AI, afin de tenir compte de son taux d'activité de 80 %. Répondant à un questionnaire médical le 15 avril 2011, la Dre R._____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis 2008 et que l'emploi auprès des U._____ était une activité en atelier protégé. Dans un avis du 25 janvier 2011, le SMR a constaté que la capacité de travail de 80 % était seulement possible en atelier protégé avec minimalisation du stress et qu'un traitement de neuroleptiques était toujours nécessaire, de sorte que l'état de santé était resté inchangé en raison d'une pathologie chronique. Ainsi, par communication du 25 mai 2011, l'OAI a maintenu la demi-rente d'invalidité dès lors que le degré d'invalidité ne s'était pas modifié. d) Le 12 août 2013, le demandeur a démissionné de son emploi auprès des U._____ pour le 31 octobre 2013, en annonçant qu'il ne se présenterait plus à son poste avec effet immédiat. En avril 2015, l'épouse et la mère du demandeur ont déposé une requête tendant à l'instauration d'une curatelle de portée générale auprès du Tribunal [...]. Dans ce contexte, un mandat d'expertise psychiatrique a été confié au Dr J._____. Dans son rapport du 14 janvier 2016, l'expert a posé le diagnostic de trouble schizo-affectif (F25). Il s'agissait d'une pathologie mixte réunissant certains aspects de la schizophrénie (délire, troubles cognitifs) et certains aspects du trouble bipolaire, en particulier en termes de

dysrégulation affective. Selon le Dr J. _____, la décompensation psychotique avait commencé en 2001, détériorant progressivement sa capacité à répondre aux exigences de la vie en société, et sa situation sociale s'était passablement dégradée depuis 2005. Dès 2012, l'expertisé avait diminué sa médication, de son propre chef. Après une hospitalisation à fin d'assistance en juin 2013, il avait coupé tout contact avec sa psychiatre traitante et son comportement à l'égard de tiers avait entraîné plusieurs plaintes auprès de la police et passages aux urgences psychiatrique en 2014 et 2015. L'expert en concluait que le trouble dont souffrait l'intéressé affectait sa capacité à assurer la sauvegarde de ses intérêts, de manière durable, de sorte qu'il avait besoin d'être représenté dans ses rapports juridiques avec les tiers. En outre, une restriction totale de l'exercice de ses droits civils et une prise en charge hospitalière intensive en mode non volontaire étaient nécessaires. Se fondant notamment sur cette expertise, un placement du demandeur à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique ainsi qu'une curatelle de portée générale ont été prononcés le 22 janvier 2016, Me Kim Auberson Prod'hom étant désignée curatrice de portée générale. Par sa curatrice, le demandeur a déposé une demande de révision de sa rente AI le 11 mars 2016, en raison d'une dégradation de son état de santé survenue en 2013. A la demande de l'OAI, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport le 16 mars 2017. Le diagnostic avec effet sur la capacité de travail était un trouble schizo-affectif, sans précision (F25.9). Le demandeur avait été hospitalisé en psychiatrie du 18 au 25 juin 2013 et du 26 janvier au 18 mars 2016. Il avait ensuite intégré un foyer et avait une activité occupationnelle à 50 % depuis juillet 2016. Son évolution était favorable depuis la dernière hospitalisation et il présentait une relative stabilité clinique depuis une année, mais il paraissait « extrêmement peu probable » qu'il puisse réintégrer le monde du travail. Dans son rapport final du 12 septembre 2017, prenant connaissance de l'expertise du Dr J. _____ et du rapport du Dr G. _____, le SMR a reconnu une aggravation de l'état de santé depuis 2013, avec une capacité de travail nulle dans l'économie libre depuis cette même année. Par décisions des 23 novembre et 19 décembre 2017, confirmant son projet de décision du 5 octobre 2017, l'OAI a octroyé au demandeur une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2016, en relevant qu'il aurait pu bénéficier d'une telle rente dès le mois d'avril 2013, soit trois mois après l'aggravation constatée, mais que le droit à la rente ne pouvait naître que dès le mois suivant le dépôt de la demande de révision. Des copies du projet de décision et des décisions ont été adressées, notamment, à la Caisse D. _____ et à la Caisse fédérale de compensation (CFC). Une rente pour enfant a également été octroyée par décisions séparées des 23 novembre et 19 décembre 2017. B. a) Le 24 novembre 2017, par sa curatrice, le demandeur a pris contact avec la Caisse D. _____ en vue du versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Cette institution a répondu le 8 décembre 2017 qu'elle ne pouvait lui accorder un droit à une telle rente. Relevant que l'intéressé avait été affilié auprès d'elle du 1^{er} février 2011 au 31 octobre 2013 et que son état de santé s'était aggravé durant cette période, la Caisse D. _____ faisait valoir que l'atteinte à l'origine de cette aggravation était antérieure à la période d'assujettissement. Le demandeur s'est également annoncé auprès de la défenderesse par courrier du 4 décembre 2017, complété le 6 décembre 2017 avec la production des décisions de l'OAI des 29 mars 2010 et 23 novembre 2017. Celle-ci a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations d'invalidité par courrier du 21 décembre 2017, au motif que le demandeur n'était pas affilié auprès d'elle au moment de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Une même démarche a été entreprise auprès de la Fondation institution supplétive le 6 décembre 2017. Celle-ci a

rejeté la demande le 22 mars 2018, au motif que l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité avait commencé le 1^{er} janvier 2006, date à laquelle l'intéressé n'était pas affilié auprès de cette institution. b) Le demandeur, par sa curatrice, s'est adressé une nouvelle fois à la défenderesse les 8 et 28 juin 2018, en faisant valoir que, selon le dossier de l'OAI, les troubles ayant conduit à son incapacité de travail durable avaient débuté en décembre 2005 déjà et qu'au demeurant, le risque invalidité auprès de la défenderesse était encore ouvert à la date du 1^{er} janvier 2006 nonobstant sa décision de démissionner. A la demande de la défenderesse, le demandeur a produit divers rapports médicaux établis entre 2002 et 2018 provenant du dossier de l'OAI, ainsi que les deux pièces médicales suivantes : - La lettre du 18 janvier 2006 par laquelle la Dre R. _____ a sollicité le Dr Q. _____ pour avis, dont il ressort ce qui suit : « Je vous adresse mon patient, M. L. _____, né le [...], en vue de faire préciser son diagnostic (trouble bipolaire probable) et de le convaincre de prendre un traitement médicamenteux. En effet, depuis quatre mois, il présente un épisode maniforme, ayant décidé de se séparer de sa femme (ce qu'il ne parvient pas à réaliser : vraiment : profonde ambivalence à son égard) et résilié son contrat de travail à l'A. _____ ! (il a décidé de partir en [...] pour réaliser un projet). Le patient m'a été adressé au mois d'avril 2002 par la Consultation [...] pour un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F 32.2) et trouble mixte de la personnalité (F61.0). [...] de formation, il était sans emploi à l'époque, ayant effectué plusieurs séjours professionnels à l'étranger entre 1999 et 2002, le dernier en [...], interrompu en raison d'une recrudescence dépressive avec idées suicidaires. A noter les antécédents d'un premier épisode dépressif majeur lors de la naissance de sa fille le [...]2002. Il existe d'autre part un trouble de l'identité sexuelle (transvestisme bivalent à l'adolescence, F64.1) et des relations physiques un peu distantes voire quasi inexistantes à l'intérieur du couple. Le patient évolue favorablement et retrouve du travail par la suite (engagé comme assistant en [...]) à l'A. _____ le 3 mars 2003. Il dit toutefois éprouver des difficultés à maintenir des relations investies dans le cadre professionnel et se demande s'il n'est pas atteint d'un syndrome d'Asperger ! Au mois de juillet 2004, il se rend aux urgences psychiatriques et ressort avec le diagnostic d'épisode dépressif moyen avec trouble de personnalité schizotypique. Le traitement de Floxyfral est augmenté de 100 à 150 mg/jour et celui de Zyprexa, de 2,5 mg à 2 x 2,5 mg/jour. Par la suite, nous avons réduit et interrompu définitivement le traitement antidépresseur un an plus tard. Zyprexa a été réduit à 2,5 mg/soir puis complètement interrompu par le patient lui-même. Le 19 septembre 2005, le patient est revenu à ma consultation, ayant pris la décision de se séparer de sa femme. Il présentait une symptomatologie mixte (il décrit en outre un ou deux épisodes au cours desquels il se sent visé par ses collègues – idées de concernement -). J'ai demandé au patient de reprendre du Zyprexa 2 x 2,5 mg/jour, mais ce dernier refuse une prise régulière de médicament, affirmant qu'il n'est « pas malade ». A noter une brève décompensation de 48 heures durant lequel il est persuadé qu'il doit désamorcer une bombe qu'on a placée sur sa route, et pour lequel il téléphone en urgence à sa demi-sœur afin qu'elle appelle la police. Je reçois le patient, son épouse, sa mère et sa demi-sœur à ma consultation pour reparler de cet épisode. Le patient indique qu'il peut se gérer tout seul qu'il a même ingurgité un ou deux comprimés de Zyprexa, ce qui lui a fait prendre conscience qu'il délirait un peu ! Il se rend par la suite une fois à mon cabinet : il existe un déni de ses troubles, et il renonce à tout suivi ultérieur. Il y a quelques jours, son épouse me téléphone : elle est inquiète pour son mari qui a résilié son contrat à l'A. _____ dans le but d'entreprendre un séjour en [...] et d'y réaliser un projet de [...] indépendamment de son employeur. (...) » - Un courriel de la Dre R. _____ du 27 juillet

2018 à la curatrice du demandeur, à la teneur suivante : « Bonjour Maître, Je vous confirme que j'ai retrouvé le dossier de M. [...] dans mes archives. J'ai suivi ce patient du 29.04.2002 au 2.08.2013. Je ne lui ai pas prescrit d'arrêt de travail au cours de la période qui vous intéresse, c'est-à-dire entre le 29.04.2002 et le 3 mars 2003. Le patient a fait un premier épisode dépressif sévère en février 2001. Cet épisode a duré 3 mois, mais il n'a arrêté son travail que durant quelques jours. Sa fille est née en [...]. En mars 2002, au cours d'un voyage en [...] pour études, il fait une rechute dépressive, revient alors à [...] et consulte les urgences psychiatriques, qui l'adressent au [...]. Suspectant un trouble bipolaire, diagnostic toujours tardif lorsqu'on est en présence d'une dépression récurrente, j'ai fait une demande d'évaluation en ce sens auprès du Dr Q._____ le 18 janvier 2006 et reçu ses 3 évaluations 6 mois plus tard (...). » Par courrier du 15 novembre 2018, la défenderesse a fait part de son refus de verser des prestations d'invalidité, au motif que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité n'était pas survenue lorsque le demandeur était assuré auprès d'elle. Elle a précisé dans un courrier du 26 novembre 2018 que, faute de rapports médicaux « en temps réel » pour la période du 1^{er} mars 2003 au 31 janvier 2006, durant laquelle le demandeur était affilié auprès d'elle, elle supposait que l'incapacité de travail menant à l'invalidité était ultérieure. Le demandeur a contesté cette prise de position par courrier du 11 décembre 2018, relevant en particulier que la date du 1^{er} janvier 2006 avait été retenue tant par l'OAI que par la Fondation supplétive LPP. Il a par ailleurs sollicité une déclaration de renonciation à la prescription. Le 12 décembre 2018, la défenderesse a confirmé son point de vue et déclaré qu'elle renonçait à la prescription jusqu'au 11 décembre 2019 en lien avec des prestations d'invalidité, pour autant que la prescription ne soit pas déjà intervenue. Le 14 mai 2019, le Tribunal [...] a levé la curatelle de portée générale et prononcé une curatelle de représentation et de gestion, laquelle a été confiée à Me Kim Auberson Prod'hom. C. Par demande du 10 décembre 2019, représenté par sa curatrice, L._____ a ouvert action contre la Caisse fédérale de pensions Publica auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a notamment conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que le droit aux prestations d'invalidité de la défenderesse lui soit reconnu dès le 1^{er} janvier 2007 à raison d'une demi-rente puis dès le 1^{er} avril 2013 à raison d'une rente entière, ainsi qu'au versement d'une rente entière et d'une rente pour enfant dès le 1^{er} décembre 2013 avec intérêts à 5 % l'an et au renvoi de la cause à la défenderesse afin qu'elle calcule le montant de la rente. Dans sa réponse du 2 mars 2020, représentée par Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo, la défenderesse a conclu, sous suite de frais et dépens, au rejet de l'ensemble des conclusions du demandeur. Elle a fait valoir qu'elle n'avait pas reçu le projet ou la décision de rente de l'OAI, de sorte que, n'étant pas intégrée à la procédure, elle n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé l'OAI. Elle a ainsi soutenu, d'une part, que ce n'était pas l'apparition de la maladie qui était déterminante du point de vue de la prévoyance professionnelle, mais bien l'incapacité de travail et que celle-ci devait être démontrée par des rapport médicaux établis en temps réels. En l'occurrence, l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avait débuté au plus tôt en juillet 2006, alors qu'il n'était plus affilié auprès d'elle mais auprès de l'Institution supplétive. Le demandeur a réitéré ses conclusions dans sa réplique du 20 avril 2020, faisant valoir en particulier que, même si elle n'avait pas reçu copie de la décision de l'OAI, celle-ci était opposable à la défenderesse dès lors que ses obligations ne découlaient pas d'un règlement privé mais d'une loi fédérale et d'une ordonnance du Conseil fédéral. Il a en outre allégué que, compte tenu de ses conditions de travail en tant qu'assistant et du caractère solitaire de cette fonction, son entourage professionnel n'avait pas véritablement

pu se rendre compte de son incapacité de travail. Par ailleurs, l'activité qu'il avait exercée auprès des U. _____ ne correspondait pas à une activité usuelle sur un marché de l'emploi normal, mais à une activité protégée qui n'interrompait pas le lien de causalité temporel. Dupliquant le 29 mai 2020, la défenderesse a confirmé sa position et conclu, à titre subsidiaire dans le cas où une obligation de prester devait lui être reconnue, que cette obligation soit limitée au versement d'une demi-rente à compter du 1^{er} décembre 2013, les prestations antérieures étant prescrites, que le droit à une rente entière d'invalidité prenne effet au 1^{er} mars 2016 et que les intérêts moratoires sur les arriérés de rente versés, sous réserve de surindemnisation, s'élèvent à 3,5 % et ne soient dus qu'à partir du 12 décembre 2019. Elle a fait valoir que la décision de l'OAI ne pouvait pas lui être opposée quand bien même elle était une caisse de droit public, l'ordonnance se référant expressément à l'art. 23 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) et partant à la jurisprudence relative à cette disposition. Le début de l'incapacité de travail n'était pas attesté pour le mois de janvier 2006, faute de certificat médical délivré à cette date. Le fait que le demandeur ait démissionné en raison d'un désaccord avec son employeur ne suffisait pas pour admettre une incapacité de travail, étant précisé que l'intéressé ne pouvait plus remettre en cause, après plus de 14 ans, la date de la fin des rapports de travail, en l'occurrence le 31 décembre 2005. Subsidiairement, la défenderesse a relevé que les éventuelles prestations antérieures au 1^{er} décembre 2013 étaient prescrites et qu'une éventuelle aggravation ne pouvait être admise qu'à compter du 1^{er} mars 2016 et non dès avril 2013. Sur demande de la Juge instructrice, l'OAI a versé une copie de son dossier le 10 septembre 2020. Par courrier du 5 octobre 2020, la défenderesse a relevé que, selon les pièces fournies par l'OAI, les décisions des 19 octobre 2009, 23 novembre et 19 décembre 2017 ne lui avaient pas été notifiées, de même que les projets de décision qui les ont précédées, de sorte que l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI ne lui était pas opposable. Le 16 juin 2021, la Dre R. _____ a répondu à un questionnaire de la Juge instructrice. Confirmant avoir suivi le demandeur du 29 avril 2002, dans les suites d'une hospitalisation en milieu psychiatrique durant lequel les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3 de la CIM 10) et de trouble mixte de la personnalité ont été évoqués, jusqu'au 14 août 2012, à raison de deux fois par mois en 2002, une fois par mois en 2003 et 2004, de sept consultations en 2005, onze en 2006, cinq en 2007, six en 2008, six en 2009, cinq en 2010, quatre en 2011 et deux en 2012. Elle a établi une anamnèse détaillée de son patient et a mentionné notamment que l'intéressé avait eu de la peine à s'intégrer auprès de ses collègues de travail au cours d'un séjour de 4 jours à [...] en juin 2003 et que son épouse s'était inquiétée en octobre 2003 du repli et de l'humeur déprimée et parfois agressive de son mari. Elle avait en outre reçu le 3 juillet 2004 un avis de sortie des urgences psychiatriques dont il ressortait que le demandeur avait présenté un trouble de la personnalité schizotypique et d'épisode dépressif moyen après avoir cessé sa médication antidépressive et neuroleptique de lui-même en juin 2004. En octobre 2004, son patient avait interrompu un voyage en Croatie en raison d'idées de concernement puis en décembre 2004, il avait présenté des sautes d'humeur. La Dre R. _____ a par ailleurs exposé ce qui suit : « (...) 5. et 6. Les différents diagnostics posés entre les années 2002 et 2006 sont le reflet d'une maladie préexistante (psychose) qui se manifeste progressivement au décours de la vie d'un individu. Le diagnostic de trouble bipolaire est toujours un diagnostic tardif qui ne survient qu'au décours de plusieurs épisodes (dépressifs et hypomaniaques voire franchement maniaques) se déployant au fil des années. On peut dire que l'état de santé du

patient s'est brusquement péjoré en septembre 2005 avec la dégradation de sa vie de couple. Le patient était jusque là soutenu par son épouse. Toutefois, les longs trajets entre [...] et [...] (A. _____) depuis 2003 ainsi que les épisodes de décompensation psychiatrique lors des ruptures de traitement médicamenteux ont amené progressivement une dislocation du couple et une rupture de contrat avec l'A. _____ qui ont achevé de déstabiliser ce patient déjà fragile. A noter que des éléments psychotiques étaient déjà présents lors de l'épisode dépressif en 2002 (cf. diagnostic posé au [...] entre février et avril 2002). D'autre part, la personnalité schizotypique préexistante du patient (cf. rapport des urgences psychiatriques de juillet 2004) le prédisposait à d'éventuelles décompensations psychotiques. Le diagnostic de trouble schizo-affectif est la résultante de la survenue d'un trouble bipolaire sur fond de personnalité schizotypique : il existe à la fois des variations thymiques et des éléments franchement psychotiques. 7. Le patient est en incapacité de travail à 100 % du 1.01.2006 au 31.05.2006, de 50 % du 1.06.2006 au 14.07.2006, et de 100 % 15.07.2006 au 15.09.2006. Il est toujours au chômage et me demande une reprise de travail à 50 % dès le 16.09.2006 [...]. Je me base, pour qualifier ces taux d'activité, sur mon rapport médical AI du 27.04.2009. Toutefois il est certain que si M. L. _____ avait dû travailler régulièrement depuis 2002, il eût dû attester de périodes d'incapacité de travail bien antérieures au 1.01.2006, ceci en raison des premières manifestations d'une psychose préexistante. 8 à 12. En réalité, ce patient présente une psychose dont les manifestations ont commencé autour de la naissance de [...]. Il m'est impossible de répondre avec précision, à 15 ans d'intervalle maintenant, à propos des différents taux d'incapacité de travail qui ont jalonné l'évolution insidieuse de cette psychose de 2002 à 2006. En effet, en réalité, M. L. _____ n'a jamais été confronté à l'obligation de travailler en raison du soutien de sa famille et je n'ai pas eu besoin d'attester de ses incapacités à l'aide de certificats médicaux qu'il ne m'a pas demandé par ailleurs. J'ai considéré qu'il était souhaitable, pour éviter un isolement et un repli social de plus en plus délétère, que le patient maintienne une activité le plus longtemps possible, cette mesure étant principalement thérapeutique. Le patient a toujours refusé l'idée qu'il était devenu incapable de produire un travail mais il a bien fallu reconnaître a posteriori que sa rentabilité ne correspondait plus à ce qu'on aurait pu attendre de lui, compte tenu de sa formation supérieure. Le fait que M. L. _____ ait pu bénéficier de l'aide financière de sa mère a probablement masqué son incapacité de maintenir une activité professionnelle stable en raison de difficultés considérables à entretenir des contacts sociaux ordinaires avec ses collègues. S'il n'avait pas été largement soutenu par sa mère et son épouse, M. L. _____ aurait probablement dû bénéficier bien plus précocement de l'aide de l'assurance invalidité et nous aurions dû attester d'une incapacité de travail bien antérieure au 1^{er} janvier 2006. 13. Les attestations d'inaptitude de M. L. _____ au Service militaire (octobre 2002 et novembre 2003) ont été établies afin d'éviter une décompensation psychotique survenant généralement lors de stress intense chez des individus qui sont prédisposés comme c'était le cas chez M. L. _____ (M. L. _____ présentait déjà entre le 15.02.2002 et le 29.04.2002 un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3 de la CIM 10) et un trouble mixte de la personnalité (F61.0) selon avis de sortie au [...]. (...)) 14. Oui, on peut considérer que l'atteinte à la santé observée était déjà en lien avec le trouble bipolaire diagnostiqué par la suite. 15. Cette atteinte à la santé avait évidemment une incidence sur la capacité de travail de M. L. _____ (mal-être en communauté avec troubles du comportement en lien avec son trouble de la personnalité schizoïde préexistant, décrit lors des stages écourtés en [...] et en [...]). (...)) 16. Les troubles de personnalité se manifestent dès le début de l'âge adulte et se

maintiennent généralement durablement. Certains de ces troubles peuvent décompenser sous la forme de psychoses invalidantes comme ce fut le cas pour M. L. _____ par la suite. » L'Office de chômage du canton de [...] a produit une copie de son dossier le 23 juin 2021. Le 25 juin 2021, l'A. _____ a informé la juge instructrice qu'elle n'était plus en possession du dossier du demandeur, compte tenu du temps écoulé depuis la fin des rapports de travail. Se déterminant le 21 septembre 2021 sur les nouvelles pièces versées au dossier, la défenderesse a maintenu sa position et invoqué la prescription. Elle a encore fait valoir que, si la Cour ne retenait pas juillet 2006 comme début de l'incapacité de travail, il fallait constater que cette incapacité remontait à 2002, soit antérieurement à la période d'affiliation du demandeur. Le demandeur s'est déterminé le 24 septembre 2021 en exposant que le rapport de la Dre R. _____ confirmait que l'incapacité de travail du demandeur pouvait être admise dès septembre 2005, de sorte que la défenderesse était tenue de prêter. Le demandeur a renoncé à un nouvel échange d'écriture le 12 octobre 2021, de même que la défenderesse le 18 octobre 2021. 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] ; cf. également art. 100 al. 2 RP-EPF 2 [règlement de prévoyance du 3 décembre 2007 de la Caisse de prévoyance du domaine des EPF pour les professeurs des EPF ; RS 172.220.142.2]). b) Il appartient aux tribunaux désignés par les cantons en vertu de l'art. 73 LPP de statuer sur les litiges entre PUBLICA, l'employeur et les ayants droits (art. 11 al. 1 RP-EPF 2). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 celui-ci a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. a) Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité LPP de la part de PUBLICA, caisse publique de prévoyance auprès de laquelle est assuré le personnel des Ecoles polytechniques fédérales notamment. Il porte plus particulièrement sur le point de savoir si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue pendant la période au cours de laquelle le demandeur était affilié auprès de la défenderesse. b) Selon les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (TF 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.1.1). Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance (ATF 138 V 176 consid. 7.1 et réf. cit. ; TF 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 4). c) Dans le cas d'espèce, l'état de fait déterminant d'un point de vue juridique est celui qui prévalait en janvier 2006. C'est en effet, ce moment qui détermine une éventuelle obligation de prêter de la part de la défenderesse. Il s'agira dès lors d'appliquer les dispositions légales en vigueur à cette date, en particulier les anciennes Loi sur la CFP (loi fédérale du 23 juin 2000 régissant la Caisse fédérale de pensions ; RS

172.222.0) et, surtout, OCFP 2 (ordonnance fédérale du 25 avril 2001 relative à l'assurance dans le plan complémentaire de la Caisse fédérale de pensions ; RS 172.222.034.2), abrogées le 31 décembre 2006. 3. a) Aux termes de l'art. 40 OCFP 2 (dans sa teneur en vigueur en janvier 2006), la personne assurée mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'AI a droit à une rente d'invalidité de PUBLICA, pour autant qu'elle soit assurée à PUBLICA au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (al. 1), la décision de l'AI relative au début de l'invalidité et au taux d'invalidité faisant foi pour PUBLICA (al. 2). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. b) Pour le surplus, la jurisprudence du Tribunal fédéral développée en relation avec l'art. 23 LPP est applicable par analogie (cf. TF 9C_1027/2010 du 9 février 2011 consid. 2). Celle-ci a précisé que les offices AI avaient l'obligation de transmettre leurs décisions de rente à toutes les institutions de prévoyance susceptibles de devoir à leur tour accorder des prestations, afin qu'elles puissent exercer le droit de recours dont elles disposent à l'encontre des dites décisions. Lorsqu'elles n'ont pas été intégrées à la procédure, ces institutions ne sont pas liées (principe, taux et droit) par l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'AI (ATF 129 V 73 consid. 4) et peuvent procéder à leur propre estimation, indépendamment même du point de savoir si leurs règlements reprennent la notion d'invalidité de l'assurance invalidité (TFA B 58/03 du 6 mai 2004 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que lorsqu'un office AI omet d'intégrer, dans la procédure de l'assurance invalidité, une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, cette dernière n'est pas liée par la fixation du degré d'invalidité et il n'y a pas lieu de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prendrait connaissance de cette décision ultérieurement (ATF 132 V 1 ; ATF 129 V 73 consid. 4 et les références citées ; cf. Marc Hürzeler, in : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2 e éd., Berne 2020, n. 15 ad art. 23). En revanche, si la décision de l'office AI a été notifiée à une institution de prévoyance qui entre en considération et dont le règlement reprend la notion d'invalidité de l'assurance invalidité, mais qui n'a pas exercé son droit de recours, cette institution est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité à laquelle ont procédé les organes de l'assurance invalidité, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; TF 9C_442/2015 du 13 octobre 2015 consid. 4.2 et 4.3). c) Il est constant que l'OAI n'a pas notifié ses décisions à la défenderesse, vraisemblablement à tort puisqu'elle était expressément désignée dans la première demande de prestation déposée par le demandeur. Par conséquent, celle-ci ne saurait être liée par l'évaluation de l'invalidité telle qu'elle ressort notamment des décisions de l'OAI des 17 août 2009 et 23 novembre 2017 et ces décisions ne lui sont pas opposables, ceci quand bien même l'art 40 al. 2 OCFP 2 s'y réfère.

4. a) Selon la jurisprudence et la définition générale de l'art. 6 LPGA, l'on entend par capacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20 % est exigée d'après une pratique bien établie. De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées. En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas

(encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui se sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (Marc Hürzeler, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP ; ATF 144 V 58 consid. 4.4). L'événement assuré est ainsi 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 ; 123 V 262 consid. 1a ; 120 V 112 consid. 2b ; 117 V 329 consid. 3 ; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1 ; B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2 ; Brühwiler, *Obligatorische berufliche Vorsorge*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band XIV, *Soziale Sicherheit*, 2 e éd., Bâle 2007, n. 104 p. 2041). b) Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Ce moment doit par conséquent être établi de manière précise. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Jürg Brühwiler, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2e éd., Bern/ Stuttgart/Wien 1996, n. 9 ad art. 324a CO ; Christian Favre/Charles Munoz/Rolf A. Tobler, *Le contrat de travail*, Lausanne 2001, n. 1.13 ad art. 324a CO ; Manfred Reh binder, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14 e éd., Berne 1999, ch.m. 81), dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b et les références ; TF B 9/07 du 27 novembre 2007). 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. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité l'engagement à fournir la prestation de travail conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie 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 envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon 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 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 ; TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Néanmoins, il est incontesté que des évaluations médicales établies rétrospectivement peuvent, dans certains

cas, représenter un complément important aux fondements probant, en particulier en cas de tableaux cliniques avec une évolution instable marquée pour lesquels la succession de périodes d'incapacité de travail et de périodes de capacité de travail ne peut être évaluée de manière fiable qu'à la lumière de constatations ultérieures. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a relativisé le principe pour certains types particuliers d'atteintes à la santé, notamment dans un cas d'espèce où la personne assurée souffrait d'une maladie évoluant par poussées. A l'inverse, une période de pause entre deux rapports de travail ne permet pas à elle seule de présumer une incapacité de travail préexistante, et en tout cas pas chez des assurés jeunes (cf. Marc Hürzeler, op. cit., n. 11 ad art 23 LPP, et les références citées).

5. a) 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). 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). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). 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).

b) L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles que 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail significative de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet 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). Ainsi, le fait que l'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît

déterminant que si l'intéressé dispose d'une activité raisonnablement exigible 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 citées, in SVR 2014 BVG n.1). c) Conformément à l'art. 9 OCFP 2, la protection d'assurance prend effet à compter du début des rapports de services mais au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle où la personne assurée atteint l'âge de 17 ans révolus (al. 1). L'affiliation prend fin à compter de la résiliation des rapports de service, pour autant que la personne assurée ne soit pas au bénéfice de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants (al. 2). La personne assurée reste toutefois assurée à Publica contre les risques de décès et d'invalidité pendant les 30 jours qui suivent la résiliation des rapports de service, sous réserve d'une affiliation à une nouvelle institution de prévoyance avant ce délai (al. 3) 6. a) En l'occurrence, il n'est ni contesté, ni contestable que le demandeur est atteint de troubles psychiatriques graves depuis de nombreuses années. Un premier épisode dépressif survenu en 2001 a motivé une hospitalisation en milieu psychiatrique. Puis le demandeur a été adressé à la Dre R. _____ au mois d'avril 2002 dans les suites d'une deuxième hospitalisation en milieu psychiatrique pour un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et troubles mixtes de la personnalité. Le demandeur a été suivi par cette dernière au moins jusqu'en août 2012. Le diagnostic de trouble affectif bipolaire F31, accompagné de traits de personnalité schizoïde F60.1, a été posé par le Dr Q. _____ en avril 2006, à la suite d'un épisode maniforme survenu fin 2005 qui avait interpellé la psychiatre traitante et l'avait amenée à solliciter un confrère pour avis. Le suivi psychiatrique par la Dre R. _____ a cessé en 2012, mais l'état de santé psychique du demandeur a entraîné divers démêlés judiciaires et consultations aux urgences psychiatriques dans les années qui ont suivi, incidents qui ont motivé une mise sous curatelle de portée générale le 13 novembre 2015 et un placement du demandeur à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique durant quelques semaines en 2016, après une expertise psychiatrique concluant au diagnostic de trouble schizo-affectif F25. Ainsi, il est établi que l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité actuelle du demandeur existait déjà en 2001 et qu'elle perdure depuis lors, avec divers épisodes ayant eu des répercussions sur la vie professionnelle du recourant. Un lien de connexité matériel est dès lors donné. Il s'agit cependant encore de déterminer à partir de quel moment cette atteinte a entraîné une incapacité de travail notable et durable au sens de la prévoyance professionnelle et son évolution ultérieure, de nature à engager l'obligation de prester de la défenderesse. Le demandeur soutient que l'incapacité de travail ayant conduit à son invalidité a pris naissance en janvier 2006 au plus tard, ainsi que l'OAI l'a retenu sur la base des indications de sa psychiatre traitante de l'époque. La défenderesse considère en revanche que l'intéressé était pleinement capable de travailler jusqu'à la fin des rapports de travail avec l'A. _____, alléguant que l'employeur n'avait jamais constaté de baisse de rendement durant le temps de l'engagement, qu'aucun certificat d'arrêt de travail n'avait été délivré durant cette période et qu'au contraire, le demandeur s'était inscrit en juin 2006 au chômage à un taux de 100%, percevant à ce titre de pleines indemnités de chômage. Elle réfute en conséquence la valeur probante des rapports médicaux établis rétroactivement par la Dre R. _____, lesquels ne constitueraient en conséquence pas un moyen de preuve suffisamment pertinent pour établir le début de l'incapacité de travail. La Caisse a encore complété son argumentation en relevant que si le Tribunal ne retenait pas le début de

l'incapacité de travail à une date postérieure à la fin des rapports de travail, il devait considérer que le début de cette incapacité de travail était antérieur. b) Il n'existe pas au dossier de certificats témoignant en temps réel d'une incapacité de travail du demandeur, avant les attestations d'incapacité de travail établies le 2 août 2006 par le Service de psychiatrie V._____ et le 7 septembre 2006 par la Dre R._____, signalant une période d'incapacité totale du 17 juillet au 15 septembre 2006. Ainsi, l'incapacité de travail dès le 1^{er} janvier 2006 mentionnée dans le rapport établi le 25 octobre 2008 par la Dre R._____ à l'attention de l'OAI est une évaluation rétroactive. S'il est exact que le moment de la survenue de l'incapacité de travail ne doit en principe pas faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, il ne faut pas pour autant nier toute valeur probante au certificat établi rétroactivement par la psychiatre traitante, à plus forte raison encore qu'elle a vu régulièrement le demandeur à sa consultation pendant plus de dix ans. Elle est par conséquent la mieux à même d'évaluer le début de cette incapacité de travail, même de manière rétroactive. La Dre R._____ a du reste confirmé les conclusions de son rapport d'octobre 2008 dans ses écrits ultérieurs, notamment dans les réponses qu'elle a données le 16 juin 2021 au questionnaire soumis par la Juge instructrice. Or, les constats de la Dre R._____ relatifs à l'évolution de l'état de santé psychique du demandeur sont corroborés par d'autres pièces médicales établies en temps réel, en particulier le rapport d'hospitalisation en milieu psychiatrique d'avril 2002, la lettre qu'elle a adressée au Dr Q._____ le 18 janvier 2006 et le bilan établi le 26 avril 2006 par ce médecin, ainsi que par l'expertise effectuée en janvier 2016 par le Dr J._____ dans le cadre d'une procédure de curatelle et de placement à des fins d'assistance. c) S'agissant de la capacité de travail du demandeur entre 2001 et son engagement à l'A._____ en mars 2003, seul le SMR, dans son avis du 6 janvier 2009, a indiqué que le recourant avait connu « plusieurs périodes nécessitant une incapacité de travail » depuis 2002. Or, le médecin du SMR, dont la psychiatrie n'est au demeurant pas la spécialité, n'a pas mentionné d'autre période que celle de l'hospitalisation du 15 février au 29 avril 2002 et a relevé que la psychiatre traitante validait une incapacité de travail dès le 1^{er} janvier 2006. Cet avis médical ne suffit donc pas à établir une quelconque incapacité de travail antérieure à février 2002 ou postérieure à avril 2002, étant rappelé qu'il n'a pour fonction que d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En d'autres termes, il s'agit d'une interprétation des documents figurant au dossier, par définition également rétroactive, qui ne saurait donc avoir une valeur probante prépondérante en comparaison de l'évaluation de la psychiatre traitante. Le rapport d'hospitalisation en milieu psychiatrique d'avril 2002 mentionne qu'une première décompensation psychotique du trouble dont souffre le demandeur est survenue à la naissance de sa fille, en 2001. Le Dr J._____ a relevé que ce premier épisode dépressif avait contraint le demandeur à démissionner de son poste auprès du Centre de recherche [...] en [...] en mars 2001 et à consulter le Service psychiatrique V._____, où un traitement par neuroleptique (Zyprexa) a été instauré après une hospitalisation de quelques jours. Il apparaît ainsi que cette première décompensation est intervenue alors que l'assuré exerçait un emploi. Son état de santé s'est ensuite rapidement stabilisé et il a pu reprendre une formation avant de connaître un deuxième épisode floride début 2002. Ce deuxième épisode anxiodépressif, sévère avec idées suicidaires et projet, a débuté au cours d'un stage en [...] début 2002, contraignant le demandeur à rentrer en Suisse et à effectuer un séjour en hôpital psychiatrique entre le 15 février et le 29 avril 2002, au terme duquel il a débuté son suivi

auprès de la Dre R. _____ (cf. pp. 5 s. du rapport d'expertise du Dr J. _____ du 14 janvier 2016). Ces éléments ressortent également du rapport d'hospitalisation V. _____ du 29 avril 2002 précité, des attestations médicales d'inaptitude à l'intention de l'Armée suisse établies en 2002 et 2003 par la Dre R. _____, qui évoquait l'apparition en 2002 d'idées de concernement, et enfin de l'avis du Dr Q. _____ du 26 avril 2006. Le Dr J. _____ a noté qu'à partir de cette deuxième décompensation, la prescription combinée d'un antidépresseur (Fluvoxamine) et d'un antipsychotique (Olanzapine) a permis une stabilisation de l'humeur durant deux ans (cf. p. 6 du rapport d'expertise du Dr J. _____ du 14 janvier 2016). L'amélioration de l'état de santé du demandeur au cours de l'année 2002 avec l'introduction d'un traitement associant antidépresseur et neuroleptique est relevée tant par le Service de psychiatrie V. _____ dans le rapport de sortie du 29 avril 2002, que par la Dre R. _____, lorsqu'elle a ultérieurement adressé son patient au Dr Q. _____ (cf. lettre du 18 janvier 2006). Le Dr Q. _____ n'a quant à lui noté aucun événement particulier entre avril 2002 et septembre 2005, période durant laquelle le demandeur a repris un poste d'assistant à l'A. _____. Dans l'attestation médicale du 5 octobre 2002 destinée au service médical de l'armée, la Dre R. _____ a certes évoqué une inaptitude du demandeur au service militaire en raison de ses troubles psychiatriques et suggéré d'interrompre le cours de répétition qui venait de débiter. Elle a cependant mentionné les deux épisodes dépressifs de mars 2001 et février 2002 et précisé qu'il s'agissait d'éviter une nouvelle décompensation psychotique au vu de la péjoration de l'état mental de son patient depuis le début du cours. Il en va de même de l'attestation qu'elle a établie l'année suivante. La Dre R. _____ a précisé, dans son écrit du 16 juin 2021, qu'il s'agissait d'éviter une décompensation psychotique lors de stress intense chez une personne prédisposée comme l'était son ancien patient. Cette problématique a également été évoquée dans le rapport du Dr Q. _____ d'avril 2006, où ce spécialiste a exposé que le demandeur avait mal vécu son école de recrue et que ses traits de personnalité schizoïde entraînaient des difficultés dans les relations interpersonnelles et une préférence marquée pour les activités solitaires. Les deux attestations à l'intention de l'Armée ont ainsi été établies à titre préventif, durant une période de relative stabilisation et ne permettent donc pas de déduire l'existence d'une incapacité de travail durable antérieure à mars 2003. Cela étant, il ne peut être retenu l'existence d'une incapacité de travail durable entre 2001 et février 2003, seuls deux courts épisodes ayant entraîné des incapacités de travail provisoires étant observés, en lien avec des événements stressants pour une personne présentant une importante fragilité psychique (naissance d'un enfant, séjours à l'étranger). d) Il ressort de l'anamnèse établie le 21 juin 2021 par la Dre R. _____ que, postérieurement à son engagement en tant qu'assistant-doctorant à l'A. _____, le recourant a connu divers moments difficiles entre 2003 et 2004, notamment en juin 2003 à la suite d'un séjour à [...] avec des collègues, en juin 2004 après l'arrêt spontané de sa médication et en décembre 2004. Il a alors présenté des symptômes tels que phobie sociale, idées obsédantes et incontrôlables, coq-à-l'âne, idées de concernement, crises de déréalisation et attaques de panique. Aucun arrêt de travail n'a toutefois été délivré et la Dre R. _____ a relaté, notamment dans sa lettre du 18 janvier 2006, que l'état de santé du demandeur s'était relativement stabilisé durant environ deux ans dès 2002, ce qu'ont confirmé les Drs Q. _____ et J. _____ (cf. let. c, ci-avant). Ces différents éléments confirment ainsi que l'atteinte à la santé était présente, mais ne permettent pas de retenir une incapacité de travail durable dans l'activité d'assistant-doctorant à cette période. Preuve en est que l'employeur n'a jamais constaté de diminution de la qualité du travail durant cette période

et a renouvelé le contrat à deux reprises. En outre, le salaire versé, qui s'est élevé à 76'477 fr. durant l'année 2005, ne reflète pas une éventuelle incapacité de travail et ne permet pas de penser qu'il s'agissait d'une activité purement thérapeutique, consistant en une simple reprise de travail reposant sur des considérations sociales. A cet égard, il convient de relever que cette activité s'exerçait de manière essentiellement solitaire, sans stress et sans exigence de rendement, ce qui était vraisemblablement adapté à la problématique de santé du demandeur à l'époque, de sorte que celle-ci n'a pas eu d'incidence sur sa capacité de travail. Puis, la Dre R. _____ a constaté une péjoration brutale en septembre 2005 avec la survenue d'un épisode psychotique que l'intéressé a tenté de normaliser en prenant de lui-même un neuroleptique. Un épisode hypomaniaque a suivi, amenant la Dre R. _____ à adresser son patient au Dr Q. _____ pour avis, en exposant ces éléments dans son courrier du 18 janvier 2006. Le Dr Q. _____ a relevé dans son bilan du 26 avril 2006 que, dès septembre 2005, le demandeur a présenté durablement un changement d'humeur. L'intéressé a continué à travailler, mais c'est dans ce contexte qu'il est entré en conflit avec son directeur de thèse, a estimé qu'il faisait un travail inintéressant et décidé de l'arrêter. Il s'est également séparé de son épouse à cette même époque. Selon le Dr Q. _____, ce nouvel état s'est « caractérisé par une diminution du besoin de sommeil sans diminution de l'énergie, présence d'irritabilité, des conflits interpersonnels, de prise de décisions impulsives », tableau clinique qui évoquait un épisode hypomaniaque et même maniaque en tenant compte des symptômes psychotiques initiaux. Le spécialiste a précisé que le trouble bipolaire était probable, mais que ce diagnostic était difficile à poser avec certitude en raison de la présence des traits de personnalité schizoïde qui rendaient l'interprétation des épisodes thymiques difficile a posteriori, un diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif étant envisageable (cf. avis du Dr Q. _____ du 26 avril 2006). Il ressort ainsi de ces différents rapports que l'épisode hypomane débuté en septembre 2005 a mené le demandeur à prendre la décision – irresponsable et déraisonnable – de quitter son employeur, sur simple courriel, en mettant immédiatement un terme à ses rapports de travail durant le mois de décembre 2005. En d'autres termes, cet épisode a eu des effets significatifs sur le rapport de travail, dans la mesure où il est à l'origine de la perte de la capacité fonctionnelle du demandeur à ce moment. Il faut admettre que l'atteinte à la santé s'est présentée sous un jour nouveau encore inconnu jusque-là et que l'on passe dès ce moment à un autre stade de la maladie. Il y a ainsi lieu de retenir que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était présente à compter du 1^{er} janvier 2006. e) Il reste cependant à déterminer si le lien de connexité temporelle a subsisté depuis lors. Les rapports de la Dre R. _____ attestent d'une incapacité de travail de 100 % du 1^{er} janvier au 31 mai 2006, de 50 % du 1^{er} juin au 14 juillet 2006, de 100 % du 15 juillet au 15 septembre 2006, puis de 50 % dès le 16 septembre 2006 (cf. rapport à l'OAI du 27 avril 2009 et courrier du 16 juin 2021). Ce médecin avait par ailleurs mentionné, dans sa lettre du 18 janvier 2006 au Dr Q. _____, que le demandeur était alors dans le déni de son état psychique. Ce déni est également mentionné quelques mois plus tard par les personnes en charge de son suivi dans le cadre de son inscription au chômage, à l'issue de mesures destinées à réorienter le demandeur dans le domaine informatique. L'absence de prise de conscience de la maladie explique ainsi que le demandeur ait annoncé à l'office cantonal de chômage un taux d'activité de 100 % quelques mois après sa démission de l'A. _____ et qu'il ait accepté en 2008 un emploi temporaire du chômage à un taux de 80 %. Selon les constatations de sa psychiatre traitante, établies en temps réel dès 2008 dans le cadre de la demande d'AI déposée par le demandeur et

confirmées tant par le Dr J. _____ dans son expertise de janvier 2016 que par les médecins du SMR qui ont été invités à donner leur avis par l'OAI, il convient de retenir que le taux d'activité annoncé par le demandeur auprès des autorités de chômage et celui convenu pour l'emploi temporaire qu'il a effectué durant l'année 2008 ne correspondaient pas à son rendement réel. Celui-ci est resté nul jusqu'au 31 mai puis s'est élevé dès lors à 50 % sous réserve d'une péjoration entre le 15 juillet et le 15 septembre 2006 où il était à nouveau nul. La défenderesse admet du reste que le demandeur présentait une restriction importante de sa capacité de rendement dès l'été 2006. Le lien de connexité n'a ainsi pas été rompu par l'inscription du demandeur au chômage à 100 % en juillet 2006 et les mesures de réinsertion mises en œuvre dans ce contexte. Il est de même constant que l'activité exercée par le demandeur auprès des U. _____ du 15 janvier 2011 au 31 octobre 2013, malgré un taux d'activité contractuel de 80 %, constituait une activité occupationnelle en milieu protégé. Les conditions salariales étaient du reste très inférieures à celles que le demandeur obtenait lorsqu'il travaillait pour l'A. _____, respectivement à celles auxquelles il pourrait prétendre de tout autre employeur compte tenu de sa formation d'ingénieur. Cette activité ne permet donc pas de retenir que le demandeur a retrouvé une pleine capacité de travail durant cette période, de sorte que le lien de connexité temporelle n'a pas été interrompu, la capacité de travail étant restée de 50 % durant toute cette période, ce que la défenderesse ne conteste du reste pas. f) Le demandeur a mis fin brutalement à son activité auprès des U. _____ en août 2013, donnant sa démission pour la fin du délai de congé mais en annonçant qu'il ne se présenterait plus à son poste de travail. A ce propos, il y a lieu de relever que cette démission a suivi le même scénario que lorsque le demandeur a quitté son emploi à l'A. _____. Aucune incapacité de travail n'a été attestée à cette époque, mais les pièces médicales ultérieures mentionnent que le demandeur avait progressivement arrêté son traitement médicamenteux de son propre chef durant l'année 2012 puis avait interrompu son suivi auprès de la Dre R. _____. Or, quelques mois plus tard, en avril 2015, l'épouse du demandeur s'est adressée aux autorités de protection de l'adulte et de l'enfant, lesquelles ont mis en œuvre une expertise psychiatrique puis, sur les recommandations de l'expert, prononcé à l'égard du demandeur une curatelle de portée générale et un placement à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique dès le 26 janvier 2016. Puis le Dr G. _____, psychiatre qui a repris le suivi du demandeur à l'issue de son hospitalisation, a attesté, dans un rapport du 16 mars 2017 à l'OAI, d'une incapacité de travail complète depuis qu'il avait quitté l'hôpital pour intégrer un foyer en mars 2016, l'état de santé étant resté relativement stable depuis une année avec la reprise d'une activité occupationnelle à 50 % depuis juillet 2016. Pour le surplus, la défenderesse admet que le demandeur a connu une péjoration de son état de santé postérieurement à son activité auprès des U. _____, respectivement que l'activité qu'il déploie depuis juillet 2016 n'est pas de nature à interrompre le lien de connexité. g) Il ressort de ce qui précède que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité du demandeur a débuté en janvier 2006 et que le lien de connexité n'a pas été rompu depuis lors. A cette date, le demandeur était encore affilié à la défenderesse, dès lors qu'il a signifié sa démission à l'A. _____ dans le courant du mois de décembre 2005. 7. Le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la défenderesse étant fixé dans son principe, il faut encore déterminer les conditions du droit à la rente d'invalidité. a) Comme exposé ci-avant (consid. 3c), les décisions de l'OAI ne sont pas opposables à la défenderesse. Cela étant, l'art. 26 al. 1 LPP renvoie aux dispositions de la LAI pour la naissance du droit aux prestations d'invalidité, étant au demeurant relevé que l'art. 40 OCFP 2 fait de même en renvoyant aux décisions prises par l'assurance-invalidité.

L'art. 41 al. 2 OCFP 2 énonce par ailleurs que la personne assurée a droit à une rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 66 % (let. a), à la moitié d'une rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 50 % (let. b), à un quart de rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 40 % (let. c). L'art. 44 al. 1 OCFP 2 prévoit en outre que le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente d'enfant pour chaque enfant qui, si lui-même venait à décéder, aurait droit à une rente d'orphelin de l'art. 35 OCFP 2.

Concernant le début du droit à la rente, l'OAI a octroyé au demandeur une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2007, ainsi qu'une rente pour enfant (cf. décisions des 19 octobre 2009 et 29 mars 2010). L'OAI a fixé le début du droit à la rente selon l'art. 48 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Cette disposition était effectivement applicable en vertu des principes généraux en matière de droit transitoire, l'état de fait juridiquement déterminant s'étant réalisé avant l'entrée en vigueur de la cinquième révision de la LAI au 1^{er} janvier 2008 (cf. TF 9C_1018/2010 du 12 mai 2011 consid. 3.1 ; CASSO AI 50/12 - 278/2012 du 27 août 2012 consid. 3 et 5c). Puis, par ses décisions de novembre et décembre 2017, l'OAI a remplacé la demi-rente d'invalidité par une rente entière d'invalidité. Cette modification est intervenue après une demande de révision introduite par la curatrice du demandeur le 11 mars 2016. L'OAI a admis que l'état de santé du demandeur s'était durablement péjoré dès janvier 2013 et que ce changement était déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès le 1^{er} avril 2013, mais que l'augmentation de la rente ne pouvait prendre effet qu'au 1^{er} mars 2016, soit dès le mois du dépôt de la demande de révision. Ce faisant, l'OAI a correctement fait application des art. 88a al. 2 et 88 bis al. 1 let. a RAI. Dans ses conclusions subsidiaires du 29 mai 2020, la défenderesse s'est ralliée aux décisions de l'OAI pour le cas où une obligation de prêter lui était reconnue. Elle a ainsi admis les taux d'invalidité retenus successivement par l'OAI et leur effet sur le droit à la rente, à savoir une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2007 puis une rente entière dès le 1^{er} mars 2016 conformément à l'art. 41 OCFP 2. Pour sa part, le demandeur n'explique pas pour quel motif ni sur quelle base légale ou réglementaire il faudrait retenir des dates différentes pour le début des droits à la demi-rente et à la rente entière dus par la Caisse. Il faut ainsi constater que le droit à une demi-rente d'invalidité a débuté le 1^{er} septembre 2007 et le droit à une rente entière le 1^{er} mars 2016. L'enfant du demandeur étant encore mineure à ces deux dates, une rente pour enfant liée à celle du demandeur est également due depuis le 1^{er} septembre 2007. b) S'agissant par ailleurs du droit aux prestations, il y a lieu de relever que la défenderesse a renoncé, le 12 décembre 2018, à invoquer la prescription pour toutes les prestations pour lesquelles celle-ci n'était pas déjà acquise. On doit par conséquent constater que toutes les prestations mensuelles arrivées à échéance jusqu'au 12 décembre 2013 sont prescrites conformément à l'art. 41 al. 2 LPP. Les prestations relatives au mois de décembre 2013 étant arrivées à échéance à la fin de ce mois, elles ne sont donc pas prescrites. Les prestations d'invalidité sont ainsi dues dès le 1^{er} décembre 2013, ce qu'admet d'ailleurs le demandeur en faisant débiter sa conclusion en paiement à cette date. Ainsi, la défenderesse est tenue d'octroyer au demandeur une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2013 au 29 février 2016 puis une rente entière à compter du 1^{er} mars 2016. Une rente pour enfant proportionnelle est également due durant ces mêmes périodes. Faute pour le demandeur d'avoir pris des conclusions chiffrées sur le montant des rentes auxquelles il prétend, le présent litige ne peut porter que sur le principe du droit à la rente d'invalidité (cf. ATF 129 V 450 consid. 3.2 ; TF 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8 ; 9C_41/2013 du 13 août 2013 consid. 5.2). Il appartiendra dès lors à la défenderesse de procéder au calcul des

montants dus, cas échéant en tenant compte des motifs de réduction réservés par la législation qui lui est applicable. c) Enfin, le demandeur a pris ses conclusions avec intérêts. Les prestations portent intérêts à partir de la date de dépôt de la demande en justice, soit dès le 10 décembre 2019 (art. 105 al. 1 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). Aux termes de l'art. 58 al. 3 OCFP 2, l'intérêt moratoire applicable aux autres prestations que les prestations de sortie payées tardivement correspond au taux d'intérêt technique. En vertu de l'art. 23 al. 2 et 3 LPUBLICA (loi fédérale du 20 décembre 2006 régissant la Caisse fédérale de pensions ; RS 172.222.1), le taux d'intérêt technique applicable en l'espèce est de 3,5 %, ce que le demandeur ne conteste pas. 8. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du demandeur tendant à l'audition de témoins et à la mise en œuvre d'une expertise, étant relevé que la Dre R. _____ a été invitée à répondre par écrits aux questions de la Cour, selon un questionnaire élaboré d'entente avec les parties. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 9. a) En définitive, la demande formée le 10 décembre 2019 par le demandeur doit être partiellement admise, en ce sens que l'intéressé a droit au versement, par la défenderesse, d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2013 au 29 février 2016 puis d'une rente entière à compter du 1^{er} mars 2016, ainsi que d'une rente pour enfant liée, avec intérêts à 3,5 % l'an dès le 10 décembre 2019. En revanche, toutes autres ou plus amples conclusions, sont rejetées. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. c) L'avocat désigné comme curateur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4). Dès lors, obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance de l'avocate désignée comme sa curatrice, le recourant a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA). La mandataire n'ayant pas déposé de liste d'opérations, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie en tenant compte de l'importance et de la complexité du litige ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire. Au regard de ces éléments, il se justifie de fixer forfaitairement l'indemnité à 2'900 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la défenderesse (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande déposée le 10 décembre 2019 par L. _____ contre la Caisse fédérale de pensions Publica est partiellement admise. II. La Caisse fédérale de pensions Publica doit verser à L. _____ une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2013 au 29 février 2016 puis une rente entière à compter du 1^{er} mars 2016, ainsi qu'une rente pour enfant liée à ces rentes, avec intérêts à 3,5 % l'an dès le 10 décembre 2019. III. La Caisse fédérale de pensions Publica est invitée à fixer le montant des prestations à servir. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. La Caisse fédérale de pensions Publica versera à L. _____ une indemnité de dépens de 2'900 fr. (deux mille neuf cents francs), débours et TVA compris. La présidente : La greffière : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Kim

Auberson Prod'hom (pour L. _____), ■ Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo (pour Caisse fédérale de pensions Publica), - 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.