

VD_FINDINFO Jug / 2023 / 110 vom 17. März 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-03-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2023___110

FR: VD_FINDINFO Jug / 2023 / 110 du 17 mars 2013

IT: VD_FINDINFO Jug / 2023 / 110 del 17 marzo 2013

Regeste

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, LF SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE | 4 LAI, 17 LPGA, 23 LPP, 88a RAI, 88bis RAI

Erwägungen

E. 17

mars 2013 _____ Composition : Mme Gauron-Carlin , présidente
M. Piguet, juge et Mme Pétremand, juge suppléante Greffière : Mme Simonin
***** Cause pendante entre : J. _____ , à [...] Lonay, demandeur, représenté par Me
Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, et Z. _____ , à Zurich, défenderesse.
_____ Art. 23 LPP E n f a i t : A. J. _____ (ci-après : l'assuré ou le
demandeur), [...] 1960, marié et père de quatre enfants, travaillait en qualité
d'administrateur de réseaux pour la société R. _____ , à [...], du 1 er novembre 2000 au 31
janvier 2013. A ce titre, il était assuré pour la prévoyance professionnelle par A. _____ ,
fondation collective pour la réalisation des mesures de prévoyance conformes à la LPP,
dont les actifs et passifs ont été repris par la Fondation collective LPP Z. _____ (ci-après
également : la fondation ou la défenderesse) en vertu d'un contrat de fusion du 23 mai 2008.
Selon le certificat de prévoyance valable à partir du 1 er janvier 2012 pour le contrat n°
1559D1, la fondation assurait notamment une rente annuelle d'invalidité de 19'079 fr. 55 et
une rente annuelle pour enfant d'invalidité de 3'815 fr. 90, après un délai d'attente de 24
mois, ainsi que l'exonération des cotisations après un délai d'attente de 6 mois, et ce
jusqu'au 28 février 2025. A partir du 17 avril 2012, l'assuré a été en incapacité de travail à
100 % pour cause de maladie et a perçu, dès le 17 mai 2012, des indemnités pour perte de
gain en cas de maladie de G. _____ (ci-après : G. _____). Il a déposé le 19 septembre
2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) en mentionnant être atteint
d'une dépression. L'OAI a mis en œuvre une mesure d'intervention précoce, qui a débuté
avec une mesure d'orientation professionnelle. Des indemnités journalières de
l'assurance-invalidité ont été versées (cf. communications de l'OAI des 8 octobre et 28
décembre 2012). Dans un rapport médical du 22 octobre 2012 à l'OAI, le Dr M. _____ ,
spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré depuis 2009, a
posé les diagnostics de personnalité obsessionnelle compulsive (F60.5) depuis
l'adolescence et de troubles dépressifs récurrent, épisode actuel sévère (F33.2) depuis 2003,
justifiant une incapacité de travail de 100 % depuis le 17 avril 2012. Par rapport médical du
7 janvier 2013, le Dr P. _____ , spécialiste en médecine interne générale et médecin
traitant depuis 1985, a également indiqué que l'assuré était en incapacité de travail pour

cause de troubles dépressifs récurrents avec symptomatologies somatiques (attaques de paniques, palpitations). Par communication du 14 janvier 2013, l'OAI a pris en charge les frais d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une réadaptation socio-professionnelle du 8 janvier 2013 au 31 mars 2013, dans le cadre de laquelle un stage a été organisé dès le 9 janvier 2013 auprès de la société B._____ (ci-après : B._____), à [...], à un taux d'activité de 50 %. Le rendement de l'assuré a toutefois été évalué à 15 % d'un 50 % par B._____ (cf. note de suivi de l'OAI du 13 mars 2013). Cette mesure de réadaptation a été interrompue au motif que la situation médicale de l'assuré n'était pas stabilisée (cf. communication de l'OAI du 14 mars 2013). Par courrier du 4 avril 2013, la G._____ a informé l'OAI que son médecin-conseil était arrivé à la conclusion que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % à partir du 11 mars 2013. Dans une lettre du 29 avril 2013, le Dr M._____ a informé l'OAI que l'évolution de l'état de santé de l'assuré, soit une rechute dépressive avec des caractéristiques psychotiques, rendait très peu probable la reprise d'une activité professionnelle pour le moment. Dans un courrier du 6 novembre 2013 à la protection juridique de l'assuré (la DAS), le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nouveau psychiatre traitant de l'assuré en l'absence du Dr M._____, a relevé que l'assuré souffrait d'une pathologie psychiatrique qui s'était chronicisée et qu'il présentait un état dépressif persistant, tout en notant qu'une reconversion était possible dans une activité similaire à celle qu'il exerçait auparavant, sans responsabilité de gestion dans le travail. La réalisation d'une expertise psychiatrique a été confiée par la G._____ au Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, qui a rendu son rapport le 6 décembre 2013. L'expert a retenu comme diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques, en rémission partielle, précisant qu'actuellement, il objectivait un épisode dépressif léger (F33.2/F33.0). Il a également retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de trouble anxieux généralisé, actuellement en rémission partielle (F41.1) de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) et d'accentuation de certains traits de personnalité, traits de personnalité anankastique, actuellement non décompensés (Z73.1). Le Dr D._____ a précisé qu'au jour de l'expertise, l'assuré ne présentait ni limitation fonctionnelle significative, ni affection psychique empêchant une recherche d'emploi dans le cadre du chômage. Par avis médical du 26 février 2014, le Dr [...], médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a évalué la capacité de travail de l'assuré à 50 % dans toute activité dès le 1^{er} août 2013, respectivement à 75 % dès le 1^{er} octobre 2013, puis à 100 % dès le 3 décembre 2013, en se basant sur l'expertise précitée. Compte tenu de la décision de refus de prestations par l'assurance-chômage faute pour l'assuré de remplir les conditions relatives au délai-cadre de cotisations, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement, à savoir une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi (cf. note et communication de l'OAI du 20 mars 2014). Dans le cadre de cette aide au placement, une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) a été décidée par l'OAI, sous la forme d'un stage de responsable de projets auprès de B._____, à 100 %, pour une durée de trois mois, à savoir du 30 juin au 30 septembre 2014, avec l'octroi d'indemnités journalières (cf. rapport intermédiaire de l'OAI du 9 juillet 2014, communications de l'OAI des 10 et 14 juillet 2014 et décision de l'OAI du 22 juillet 2014). L'assuré a par la suite bénéficié d'une mesure de placement à l'essai au sens l'art. 18a LAI auprès de B._____, à 100 %, du 1^{er} octobre 2014 au 31 décembre 2014, période durant

laquelle des indemnités journalières de l'assurance-invalidité ont continué à être versées (cf. communication OAI du 18 septembre 2014 et décision OAI du 25 septembre 2014). Une convention de placement a été conclue le 16 septembre 2014 entre l'assuré, l'entreprise B. _____ et l'OAI, prévoyant que la mesure de placement visait à réintégrer l'assuré dans le marché primaire de l'emploi (points 1 et 2). La mesure a été prolongée, aux mêmes conditions, du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2015 (cf. communication OAI du 19 décembre 2014 et décision OAI du 23 décembre 2014). Le 2 avril 2015, la Fondation collective LPP Z. _____ a versé la prestation de libre passage de l'assuré d'un montant total de 218'207 fr. 95 sur une police de libre passage au nom de ce dernier, auprès de Z. _____. Par une lettre du 15 avril 2015, J. _____ a été engagé pour une durée indéterminée par B. _____ à 100 %, pour un salaire mensuel brut de 7'000 fr., comme responsable du commerce électronique et responsable technico-commercial des projets photovoltaïques, à partir du 1^{er} avril 2015. Une convention portant sur une période d'initiation et de mise au courant du 1^{er} avril 2015 au 30 septembre 2015 a été conclue le 22 avril 2015 entre l'OAI, B. _____ et J. _____, en vertu de laquelle l'OAI versait à l'employeur une allocation d'initiation au travail de 5'400 fr. par mois. La mesure d'aide au placement accordée par l'OAI le

E. 20

mars 2014 a pris fin avec cet engagement (cf. rapport final de l'OAI du 9 octobre 2015). Les formulaires de contrôle des présences signés par le directeur de B. _____ ont mentionné un taux de présence de 100 % pour la période de début avril à fin septembre 2015, sans signaler d'absence pour cause de maladie. L'assuré a été licencié au 30 septembre 2015 pour raison économique (cf. communication de l'OAI du 29 avril 2015 relative à l'allocation d'initiation au travail et rapport final de l'OAI du 9 octobre 2015). Dans un projet d'acceptation de rente du 29 octobre 2015, également notifié à Z. _____, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité du 1^{er} avril au 1^{er} novembre 2013. L'OAI a en effet constaté que l'assuré avait présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 17 avril 2012, mais qu'une capacité de travail pouvait être raisonnablement exigée de lui, dans toute activité, de 75 % dès le 1^{er} octobre 2013, puis de 100 % à partir du 3 décembre 2013. L'OAI rappelait que l'assuré avait bénéficié d'une aide au placement et d'une allocation d'initiation au travail et considérait que sa situation était dorénavant du ressort du chômage. Les 4 décembre 2015 et 17 juin 2016, l'assuré, représenté par sa protection juridique, a contesté ce projet de décision, en s'appuyant sur les rapports de ses médecins traitants et en faisant valoir que son incapacité de travail perdurait depuis le 17 avril 2012. Il a requis de l'OAI la mise en œuvre d'une contre-expertise. Par courrier du 9 février 2016, l'OAI a maintenu sa position, communiquant à l'assuré un avis du SMR du 28 janvier 2016, selon lequel aucune pièce au dossier ne démontrait une incapacité de travail perdurant depuis le 17 avril 2012. L'assuré a perçu des allocations pour perte de gain en cas de maladie du Service de l'emploi de janvier à octobre 2016 (cf. lettre de la DAS du 8 novembre 2016 et rapport du Dr N. _____ du 9 avril 2017 [cf. ci-dessous]). Dans rapport du 21 juin 2016 adressé à la protection juridique de l'assuré, le Dr M. _____ a indiqué qu'il y avait une aggravation de l'état psychique de l'assuré, lequel était en arrêt de travail à 100 % depuis janvier 2016, ajoutant à ce propos : « Une énième tentative de réinsertion dans le cadre des mesures AI avait été tentée et les conséquences ont été une recrudescence des symptômes dépressifs avec un arrêt de travail total depuis lors ». Le psychiatre de l'assuré se déterminait comme suit au sujet de l'expertise D. _____ du 6 décembre 2013 : « (...) Je retiens les mêmes diagnostics mais je constate que le diagnostic principal de trouble de la personnalité anankastique

(adolescence) n'est pas retenu, alors que le trouble de l'humeur doit être considéré comme une complication et un état secondaire aux difficultés d'adaptation et à la fragilisation narcissique progressive propre à ce trouble de la personnalité. Comme défini par la CIM-10, ce trouble est exclu lors de l'expertise du fait de sa définition, mais je rappelle toujours en citant la CIM-10 que selon les critères généraux "ils sont souvent mais pas toujours associés à une souffrance subjective et une altération du fonctionnement". Sur le plan anamnestique, je retrouve les critères diagnostic CIM-10 d'une telle personnalité depuis le début de l'adolescence (...). Ces éléments ont été remarqués comme des éléments défavorables à l'évolution du patient depuis la prise en soins en 2003 par le médecin généraliste, puis au CPS de Fribourg, puis au service psychiatrique de liaison au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, et le Dr B. _____ à [...] jusqu'à fin 2015 ainsi que par moi-même depuis janvier 2016. Le trouble était bien compensé tant que l'environnement n'est pas considéré comme stressant ou difficile à maîtriser (...). Ma deuxième remarque tient à l'évolution fluctuante de la pathologie dépressive bien documentée dans la CIM-10, alors que les conclusions de l'expertise ne se basent que sur une phase de cette récurrence dépressive. Actuellement, la chronicisation des troubles, la rechute dépressive avec réactions paranoïaques et interprétatives de préjugés et de malveillance rendent improbables toute reprise d'activité ». Sollicité à nouveau pour avis, le SMR, par le Dr [...], a proposé le 27 juillet 2016, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de départager les avis divergents de l'expert D. _____ et du psychiatre traitant M. _____. Par communication du 4 octobre 2017, l'OAI a pris en charge les frais d'une expertise psychiatrique, qui a été confiée à la Dre T. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 21 novembre 2017, la Dre T. _____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), depuis 2003, épisode actuel depuis 2016, une personnalité anankastique (F60.5) depuis le début de l'âge adulte et une anxiété généralisée (F41.1) depuis 2012, justifiant une incapacité de travail totale dans toute activité. Elle a ainsi confirmé le diagnostic de trouble de personnalité anankastique (F60.5) retenu par le Dr M. _____, plutôt que les traits de personnalité évoqués dans l'expertise du Dr D. _____ (Z73.1). La Dre T. _____ a mis les problèmes rencontrés lors de la réadaptation professionnelle en lien avec le trouble de la personnalité, le trouble dépressif récurrent et l'anxiété généralisée présentés par l'assuré, dans la mesure où « la mauvaise image de soi, secondaire tant aux éléments dépressifs actuels qu'au trouble de la personnalité comme décrit précédemment, l'empêche de se projeter dans un projet de réinsertion tant qu'il n'est pas certain de l'excellence du résultat (...) et entraîne une exacerbation anxieuse anticipatoire et des comportements d'évitement de toute situation potentiellement anxiogène, voire même une rechute dépressive en cas de mise en situation, comme cela a été observé lors des tentatives de réinsertion professionnelle en 2013 et 2014-2015 ». La Dre T. _____ en concluait que de telles mesures de réadaptation n'étaient pas exigibles en novembre 2017. Sous l'angle de la cohérence, elle soulignait que « la trajectoire personnelle et professionnelle de M. J. _____, avec une absence d'activité professionnelle depuis 2015 et l'échec de plusieurs mesures de réinsertion entre 2013 et 2015, est typique d'une personnalité anankastique, décompensée par une symptomatologie dépressive et anxieuse récurrente ». Par avis SMR du 6 décembre 2017, le Dr [...] a considéré que les conclusions de l'experte T. _____ étaient convaincantes et a conclu que l'assuré avait une capacité de travail nulle dans toute activité, depuis le 27 décembre 2015. Dans un projet de décision du 8 décembre 2017, remplaçant celui du 29 octobre 2015,

également notifié à Z. _____, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2015, constatant par rapport à son projet antérieur que l'assuré présentait une nouvelle période d'incapacité de travail à 100 % dès le 27 décembre 2015 en raison d'une aggravation de son état de santé de même origine et que son droit était donc à nouveau ouvert dès le 1^{er} décembre 2015, conformément à l'art. 29 bis RAI appliqué par analogie. Par courrier du 16 février 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de sa protection juridique, a contesté ce préavis, s'agissant de la période du 1^{er} novembre 2013 au 30 novembre 2015. Il a fait valoir qu'il était alors également incapable de travailler, en se référant à l'expertise de la Dre T. _____ et produisant une nouvelle expertise du 9 avril 2017 du Dr C. _____ spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans ce rapport du 9 avril 2017, le Dr C. _____ a retenu les diagnostics de personnalité anankastique (F60.5) et de status après trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.9), indiquant que les contours de la personnalité de l'assuré s'étaient précisés avec les années, puis avaient perdu en malléabilité, avec le risque d'un débordement des mécanismes de défense en cas d'excès de stress et de stimulations comme en 2012, ce qui justifiait, depuis janvier 2017, une capacité de travail de 50 % dans toute activité sans stress excessif ni responsabilité. Le Dr C. _____ a relevé ce qui suit : « (...) une remise à niveau serait nécessaire, avec un accompagnement de l'AI [assurance-invalidité] dont l'implication serait nécessaire et indiquée vu l'aggravation de l'état de santé relevée depuis le début 2016 après une courte période où l'on peut considérer qu'il y a eu un recouvrement de la capacité de travail totale ». A propos de la période de 2013 à fin 2015, le Dr C. _____ s'est exprimé ainsi : « l'arrêt de l'activité ainsi que le traitement psychothérapeutique et médicamenteux ont permis une amélioration progressive de l'état de santé et la mise en œuvre de mesures professionnelles par l'AI. Aux termes de celles-ci, le 01.04.15, l'expertisé a été engagé à un taux de 100 % par [...] SA. Après 6 mois d'activités, il a été licencié par son employeur pour "mauvaises affaires de l'entreprise". M. J. _____ met en doute ces raisons et a le sentiment qu'un rendement insuffisant aurait pu être la cause du licenciement. A cet égard, il n'y a pas d'argument décisif pour avancer que la capacité de travail réelle était inférieure à 100 %. Si tel avait été le cas, l'employeur ne l'aurait sans doute pas engagé à ce taux au terme du stage. Ainsi, on ne peut mettre la nouvelle aggravation de l'état de santé en 2016 en continuité de l'épisode de 2012 (...) ». Par avis SMR du 28 février 2018, le Dr [...] a préconisé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique. Par communication du 3 août 2018, l'OAI a pris en charge les frais d'une expertise psychiatrique, qu'il a confiée au Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 31 décembre 2018, le Dr V. _____ a retenu les diagnostics de personnalité anankastique (F60.5) depuis l'âge adulte, avec un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), et une anxiété généralisée (F41.1) depuis 2012. Il a évalué la capacité de travail de l'assuré à 50 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans grande responsabilité, routinière, peu stressante et sans changement d'activité, depuis le début de l'année 2017. En ce qui concerne l'évolution de sa capacité de travail dans le temps, le Dr V. _____ s'est référé à l'avis du Dr [...] du SMR du 26 février 2014, aux mesures professionnelles entreprises en 2014 et en 2015, ainsi qu'aux différents rapports médicaux des Dr M. _____, P. _____ et B. _____, pour évoquer « une évolution clinique fluctuante : premier épisode de dépression en 2003 ; rechute en 2012, et au début 2013 suite à une tentative de réinsertion professionnelle, amélioration en 2015 et nouvelle rechute début 2016 ». Il en a conclu qu'on pouvait « dès lors estimer une incapacité dans son activité à 100 % depuis janvier 2016 ». Dans son avis du 4 mars 2019, le SMR, par le Dr [...], a conclu que

l'expertise objectivait de manière probante les diagnostics et l'absence de répercussions uniformes du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie, justifiant de retenir une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % depuis janvier 2017. Il a noté en particulier que la capacité de travail de l'assuré a été considérée comme entière dès le 3 décembre 2013. Par lettres de sa protection juridique des 28 janvier et 26 septembre 2019, l'assuré a requis des prestations d'assurance de la Fondation collective LPP Z._____. A la demande de l'assuré, la fondation a établi des déclarations de renonciation à faire valoir la prescription les 14 février, 12 décembre 2019 et 30 octobre 2020, et ce jusqu'au 31 décembre 2019, respectivement 31 décembre 2020, puis 31 décembre 2021. Le 8 mai 2019, l'OAI a rendu un nouveau préavis remplaçant celui du 8 décembre 2017, notifié également à la Fondation collective LPP Z._____, par lequel il octroyait à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} avril au 31 octobre 2013 pour un degré d'invalidité de 100 % et à partir du 1^{er} décembre 2015 pour un taux d'invalidité de 74 %. L'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail ininterrompue dès le 17 avril 2012 pour des raisons de santé, mais qu'une capacité de travail de 75 % pouvait raisonnablement être exigée de lui dans toute activité depuis le 1^{er} octobre 2013, puis de 100 % à partir du 3 décembre 2013. L'OAI a reconnu que l'assuré avait présenté une nouvelle période d'incapacité de travail de 100 % dès le 27 décembre 2015 en raison d'une aggravation de son état de santé de même origine, ce qui lui donnait droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2015. L'assuré n'a pas fait valoir d'objections à l'égard de ce préavis, selon la lettre de sa protection juridique du 24 mai 2019. Ce projet a ensuite été confirmé par une décision de l'OAI du 26 juillet 2019 qui est entrée en force. B. Par lettre du 3 février 2020, la Fondation collective LPP Z._____ a informé J._____ qu'elle considérait, sur la base des prononcés de l'OAI des 8 décembre 2017 et 26 juillet 2019, qu'il avait pu reprendre une activité professionnelle dès le 1^{er} avril 2015 et qu'elle n'était pas tenue de lui fournir des prestations puisqu'il n'était plus assuré auprès d'elle lors de l'aggravation de son état de santé en décembre 2015. Le 25 février 2020, l'assuré a réitéré, par sa protection juridique, sa demande de prestations en se référant à l'art. 23 al. 1 let. a LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) et à la décision de l'OAI selon laquelle l'aggravation de son état de santé reposait sur la même cause que son incapacité de travail initiale survenue en 2012, alors qu'il était affilié à l'institution de prévoyance de R._____. Par lettre du 31 août 2020 de son nouveau conseil, Me Philippe Nordmann, l'assuré a demandé à la fondation de lui accorder des prestations d'invalidité, en expliquant que son activité auprès de [...] était un stage de réinsertion organisé sous l'égide de l'OAI qui avait donné lieu à un engagement de durée indéterminée ayant pris fin en septembre 2015 du fait de son manque de productivité lié à la maladie. Il précisait qu'une période de chômage avait suivi, durant laquelle il avait bénéficié de prestations de perte de gain maladie de la part du Service de l'emploi. En date du 22 octobre 2020, la fondation a répondu à l'assuré qu'il avait été reconnu apte au travail dans toute activité à partir du 3 décembre 2013 par l'OAI et qu'il n'était donc plus assuré auprès d'elle au moment de l'aggravation de son état de santé en décembre 2015, conformément à l'art. 10 al. 3 LPP. Par lettre du 2 novembre 2020, l'assuré s'est prévalu de l'art. 26a LPP et de l'art. 18 al. 6 du règlement de prévoyance pour exiger des prestations conformes aux certificats de prévoyance délivrés pour 2014 à 2016, ainsi que l'annulation de la police de libre passage établie le 2 avril 2015. Le 15 février 2021, la fondation a répété son argumentation antérieure et, pour le surplus, nié l'application de l'art. 26a LPP dans son cas, invoquant que les mesures de nouvelle réadaptation avaient eu lieu

plusieurs années avant la décision de l'OAI et que l'assuré avait été employé à partir du 1^{er} avril 2015 puis avait été au chômage. Par lettre du 24 février 2021 de son conseil, l'assuré a contesté la position de la fondation, faisant valoir au sujet de l'art. 26a LPP que la deuxième hypothèse était réalisée puisqu'il ne s'agissait pas dans son cas d'une révision de rente. De son point de vue, il n'était pas pleinement capable de travailler durant les 24 mois de son activité auprès de [...], dès lors qu'il avait bénéficié tout d'abord d'un placement au sens de l'art. 15 LAI, qui se référait à une capacité de travail seulement pour l'orientation et à un droit accordé à des personnes invalides, puis d'un engagement financé par l'OAI à hauteur de 5'400 fr. par mois eu égard à sa productivité inférieure au salaire mensuel convenu de 7'000 fr., sur la base de l'art. 18b al. 1 LAI. A cet égard, il évoquait les limitations fonctionnelles mentionnées dans le projet de décision de l'OAI du 8 mai 2019. Dans un courrier du 18 mars 2021, la fondation a rejeté toute obligation de verser des prestations d'invalidité à l'intéressé, invoquant l'interruption de la connexité temporelle en cas de capacité de travail de 80 % au moins dans une activité adaptée et le caractère contraignant pour les institutions de prévoyance de l'évaluation de la capacité de travail par l'OAI. C. a) Par acte du 6 mai 2021, J. _____, toujours représenté par son conseil, a déposé une demande devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal tendant à ce que la Fondation collective LPP Z. _____ lui verse une rente entière d'invalidité, après récupération de l'avoir de libre passage éventuellement transféré à une fondation de libre passage, avec les intérêts y relatifs et après expiration du délai d'attente de six mois applicable pour la libération des primes versées en vue de la constitution de l'avoir de vieillesse. Il a ainsi conclu à ce qu'au moins une rente annuelle d'invalidité de 19'079 fr. 55 lui soit versée et des rentes de 3'815 fr. 90 pour chaque enfant, à compter du 1^{er} avril 2013 jusqu'au 28 février 2025 au plus tard, avec intérêts à 5 % l'an sur l'arriéré dès le dépôt de la demande, ainsi qu'à la libération des primes dès l'expiration du délai de six mois, en se réservant de préciser la date exacte. Le demandeur a allégué que depuis la survenance de son incapacité de travail en 2012, il n'avait jamais pu récupérer une capacité de travail totale ou à tout le moins une capacité de travail excédant 80 % en raison de sa maladie psychique. Il a fait valoir que le travail effectué pour [...] sous l'égide de l'OAI, d'abord à titre d'initiation au travail puis sous contrat de travail de durée indéterminée mais limité à six mois dans les faits, ne pouvait se comprendre que comme une tentative de reprise du travail financée par l'OAI et ne pouvait par conséquent pas interrompre le lien de connexité temporelle. De plus, le demandeur s'est basé sur l'art. 18 ch. 1 du règlement de prévoyance de la défenderesse pour soutenir que l'invalidité pouvait résulter de certificats médicaux prouvant objectivement une incapacité professionnelle, sans égard à une éventuelle décision d'un office de l'assurance-invalidité. b) Dans sa réponse du 12 juillet 2021, la défenderesse a conclu au rejet de la demande, sous suite de frais et dépens. Elle a mis en exergue que la couverture d'assurance du demandeur auprès de la défenderesse avait pris fin le 28 février 2013, en vertu de l'art. 30 al. 1 de son règlement de prévoyance valable dès le 1^{er} janvier 2012 et de l'art. 10 al. 3 LPP. Se référant au dossier de l'OAI, la défenderesse a invoqué que le demandeur était en incapacité de travail du 17 avril 2012 au 2 décembre 2013 pour cause de dépression et qu'il avait par la suite présenté une nouvelle période d'incapacité de travail de 100 % à partir du 27 décembre 2015 en raison d'une aggravation de sa maladie psychique. Elle a observé que l'OAI avait constaté, en revanche, une pleine capacité de travail dans toute activité du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. En vertu de la jurisprudence, elle était liée par ces constatations contraignantes de l'OAI, pour la survenance de l'incapacité de travail invalidante et la fixation du taux d'invalidité. La

défenderesse a de plus fait valoir qu'elle n'était pas tenue de prêter pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 octobre 2013 puisque le plan de prévoyance applicable prévoyait un délai d'attente de 24 mois pour les prestations d'invalidité réglementaires. Concernant la période à compter du 1^{er} décembre 2015, elle a considéré que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue lorsque le demandeur était affilié auprès d'elle et celle ayant débuté le 27 décembre 2015 avait été interrompu par sa pleine capacité de travail dans toute activité pendant 24 mois. S'agissant de l'application de l'art. 26a LPP, la défenderesse a relevé que le demandeur avait bénéficié de mesures de nouvelle réadaptation en 2015, à savoir quelques années avant la décision de l'OAI du 8 mai 2019, et n'avait repris aucune activité lucrative depuis son licenciement le 31 janvier 2013, de sorte que l'art. 26a LPP ne devait pas lui être appliqué. Enfin, la défenderesse a contesté que l'art. 18 de son règlement de prévoyance valable en 2012 s'écartait de la définition de l'invalidité au sens de la loi sur l'assurance-invalidité, en soulignant que la capacité de travail du demandeur avait de toute façon été attestée du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015 dans toute activité. c) Dans sa réplique du 26 août 2021, le demandeur a confirmé intégralement ses conclusions. En substance, il a maintenu que son activité pour [...] dès le 1^{er} avril 2015, sous l'égide de l'AI, ne représentait pas une activité normale avec un rendement normal. Par ailleurs, il a rappelé que le litige ne portait pas sur la date du début de l'incapacité de travail déclenchant le droit aux prestations au sens de l'art. 23 LPP, laquelle avait été fixée par l'OAI au 17 avril 2012. De plus, il a argué que la défenderesse se méprenait, à la fois en invoquant la fin de la relation d'assurance, puisque son droit aux prestations était fondé sur l'art. 23 LPP, et aussi en expliquant que l'art. 18 du règlement correspondait à la définition de l'invalidité selon l'assurance-invalidité, dans la mesure où ce règlement donnait deux notions différentes d'incapacité durable, soit celle de l'AI ou celle attestée médicalement par un médecin, et définissait ainsi l'invalidité de manière plus large que l'assurance-invalidité. d) Par duplique du 20 septembre 2021, la défenderesse a confirmé ses conclusions. Elle a soutenu que la relation d'assurance avec le demandeur avait pris fin au plus tard le 28 février 2013 et que, faute de connexité temporelle, elle n'était pas tenue de lui verser des prestations d'invalidité. e) Dans ses déterminations du 13 octobre 2021, le demandeur a réitéré son argumentation selon laquelle le lien de connexité temporelle n'aurait pas été rompu pour la période du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. Il contestait disposer alors d'une pleine capacité de travail puisqu'il travaillait à titre d'essai, sous l'égide de l'assurance-invalidité, avec un rendement diminué en raison de son affection psychique. Dans ce contexte, le demandeur mentionnait la crainte invoquée par la Dre T. _____ dans son expertise que toute démarche de réinsertion professionnelle entraîne immanquablement une rechute dépressive et il relevait que son affection psychique s'était d'ailleurs aggravée durant son emploi à 100 % auprès de [...]. Par lettre du 20 octobre 2021, le demandeur a complété ses conclusions dans le sens où il réclamait, en sus, un intérêt de 5% l'an pour les rentes d'invalidité courantes à partir de chacune des échéances et où il arrêta la date exacte de libération des primes au 17 octobre 2012. f) Dans ses déterminations du 12 novembre 2021, la défenderesse a persisté dans ses conclusions, en contestant les montants des rentes invoqués par le demandeur et en rappelant la teneur de l'art. 105 al. 1 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, RS 220) quant à l'exigibilité des intérêts moratoires. g) Par ordonnance du 16 novembre 2021, la juge instructrice de la Cour de céans a invité l'OAI à communiquer son dossier complet. L'OAI a procédé le 19 novembre 2021. h) Par avis du 17 février 2022, la juge instructrice de la Cour de céans a invité le conseil du demandeur à produire tout document attestant de

l'existence d'avois de libre passage qui n'auraient pas été transférés à A._____, Fondation collective pour la réalisation des mesures de prévoyance conformes à la LPP, respectivement à S._____ ou à la défenderesse, notamment s'agissant de ses emplois auprès de [...] et de [...], ainsi que tout document permettant de déterminer la période durant laquelle le demandeur avait perçu des indemnités de la part de G._____. Les 3 et 30 mars 2022, par la voie de son conseil, le demandeur a produit une lettre de G._____ du

E. 25

juin 2019 attestant avoir versé des indemnités journalières pour la période du 1^{er} avril 2013 au 30 septembre 2013, ainsi qu'un extrait de son compte de libre passage auprès de la Fondation institution supplétive LPP mentionnant un montant de 5'546 fr. 60 au 1^{er} janvier 2022. Au vu de ce montant faible, il a retiré de ses conclusions la récupération de l'avoir de libre passage éventuellement transféré à une fondation de libre passage avec les intérêts y relatifs. Pour le surplus, il a allégué qu'une tentative de réintégration ne serait pas considérée comme une récupération durable de la capacité de travail, d'après la jurisprudence applicable aux affections psychiques. Le 23 mai 2022, la défenderesse s'est déterminée en maintenant à nouveau que l'assuré présentait, selon le dossier AI, une pleine capacité de travail dans toute activité du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015 et que cette activité exercée durant 24 mois avait interrompu le lien de connexité temporel. **E n d r o i t** : 1. a) Aux termes de l'art. 73 LPP, 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. b) En l'occurrence, le demandeur a exercé son activité lucrative dans le canton de Vaud, en tant qu'employé de la société [...] sise à Morges, de sorte que sa demande est recevable à raison du lieu. L'action du demandeur est au surplus recevable à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière au fond. 2. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, à charge de l'institution de prévoyance défenderesse. Il s'agira en particulier de déterminer si la définition de l'invalidité selon le règlement de prévoyance applicable correspond à celle de l'assurance-invalidité puis si l'art. 26a LPP s'applique au cas d'espèce. Enfin, il faudra déterminer, le cas échéant, si la relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail totale ayant débuté le 17 avril 2012 et l'invalidité subséquente à une aggravation de l'incapacité à partir du 27 décembre 2015 a été interrompue durant la période du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. 3. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP [dans sa teneur en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022]). La LPP se réfère ainsi à la

notion d'invalidité de l'assurance-invalidité en raison du lien étroit entre le premier pilier et le deuxième pilier (Marc Hürzeler, in : Schneider/Geiser/Gächter (éds.), Commentaire des assurances sociales suisses, LPP/LFLP, 2^e édition, Berne 2020, n° 20 ad art. 23 LPP). Par conséquent, il faut comprendre l'invalidité comme toute perte totale ou partielle des possibilités de gain de l'assuré, présumée permanente ou de longue durée, sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, quand cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après des traitements et des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 4 LAI, art. 6, 7 et 8 LPGGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]). b) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 115 V 103 consid. 4b). c) Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance étend la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) déterminent les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de la loi sur l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'évaluation de l'invalidité à laquelle les organes de l'assurance-invalidité ont procédé, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; TF 9C_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 in : SVR 2018/7 n. 27). 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'OAI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, 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 évaluation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c). 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 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 (TF 9C_578/2011 du 10 octobre 2012 consid. 3.3 ; B 39/03 du 9 février 2004 consid. 3.1). Afin de déterminer si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 130 V 270 consid. 3.1 et la

référence). d) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans le cadre de 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, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b). e) La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). f) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue de verser des prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période pouvant varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. En effet, l'institution de prévoyance ne saurait répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). La relation de connexité temporelle suppose donc qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, en particulier de la nature de l'atteinte à la santé, du pronostic médical, ainsi que des motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou à ne pas reprendre une activité lucrative, ainsi que des circonstances professionnelles perceptibles depuis l'extérieur, comme par exemple le fait qu'un assuré perçoive pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que demandeur d'emploi pleinement apte au placement (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 dure trois mois déjà, 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 apparaît peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; 123 V 262 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/bb ; Hans-Ulrich Stauffer, *Berufliche Vorsorge*, Zürich 2005, p. 279 ; Markus Moser, in : Hürzeler/Stauffer (éds.), *Berufliche Vorsorge*, Basler Kommentar, Bâle 2021 [ci-après : Basler Kommentar], n° 52 ad art. 23 LPP). Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP, 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). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in : SVR 2011 BVG n. 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si celui-ci dispose, dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle), d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références citées, in : SVR 2014 BVG n° 1 p. 1). g) Même si cela n'est pas expressément précisé dans la loi ou le règlement, la personne assurée n'a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'aussi longtemps que les conditions posées à leur octroi demeurent remplies. Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire, où la modification ou la suppression d'une rente est soumise aux mêmes conditions matérielles que la révision ou la reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.1), qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle (TF 9C_578/2011 du 10 octobre 2012 consid. 3.2). Pour déterminer le moment où la modification ou la suppression du droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle prend effet, il convient, en matière de prévoyance obligatoire, mais également en matière de prévoyance plus étendue en l'absence de dispositions réglementaires contraires, d'appliquer par analogie le principe résultant de l'art. 88 bis al. 2 let. a RAI, selon lequel une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision ne saurait en principe déployer d'effet rétroactif. En règle générale, le droit à la rente sera modifié à la suite d'une décision rendue préalablement par les organes de l'assurance-invalidité ou de renseignements donnés spontanément par la personne assurée. Dans la mesure où il s'agit là de facteurs sur lesquels une institution de prévoyance n'a aucune maîtrise, elle doit néanmoins, même si elle s'en tient en principe à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité, avoir la possibilité d'établir les faits et d'administrer les moyens de preuve déterminants pour statuer sur le droit aux prestations.

S'il en résulte que les conditions permettant la diminution ou la suppression de la rente sont remplies, l'institution de prévoyance est habilitée à procéder à l'adaptation de cette rente, avec effet au premier jour du second mois suivant la notification de la communication y relative, pour autant que la personne assurée ait respecté son obligation de renseigner, les actes d'instruction accomplis par l'institution de prévoyance ne pouvant se substituer à cette obligation. A défaut, la diminution ou la suppression de la rente doit prendre effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de la personne assurée (ATF 133 V 67 consid. 4.3.5). h) Conformément à l'art. 26a al. 1 LPP entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012, si la rente de l'assurance-invalidité versée à un assuré est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement de son taux d'invalidité, le bénéficiaire reste assuré avec les mêmes droits durant trois ans auprès de l'institution de prévoyance tenue de lui verser des prestations d'invalidité, pour autant qu'il ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente de l'assurance-invalidité, participé à des mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité. Cette disposition vise à adapter la législation sur le 2^e pilier de manière à soutenir les mesures de l'assurance-invalidité, dans le but d'encourager la réadaptation professionnelle. Le délai de trois ans commence à courir lorsque la rente de l'assurance-invalidité est effectivement réduite ou supprimée par l'OAI au terme d'une procédure de révision consécutive à la réadaptation de l'assuré, spontanée ou accompagnée par l'OAI (Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6^e révision, premier volet], FF 2010 1647, 1741). Pendant l'exécution de mesures de nouvelle réadaptation, contrairement aux mesures de réadaptation, une rente de la prévoyance professionnelle doit aussi être versée (Marc Hürzeler/Carmen Steiner, in : Basler Kommentar, n° 5 ad art. 26a LPP). 4. a) Dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2012 - applicable au moment des faits déterminants - l'art. 18 al. 1 du règlement de prévoyance de la fondation définissait comme suit l'invalidité : « La personne assurée a droit à des prestations d'invalidité lorsqu'elle est invalide au sens de l'assurance-invalidité ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'elle n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes ». b) Aux termes de cette disposition, la notion d'invalidité est définie de manière plus large que dans la loi sur l'assurance-invalidité et la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, puisque l'invalidité peut résulter de l'incapacité d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes, l'invalidité au sens de l'assurance-invalidité n'étant qu'une alternative à cette possibilité, comme l'a jugé le Tribunal fédéral (TF 9C_578/2011 du 10 octobre 2012 consid. 4.2). c) En l'occurrence, la défenderesse a adopté une définition de l'invalidité plus étendue que celle de l'assurance-invalidité. Alors qu'elle pouvait statuer librement selon ses propres règles, sans devoir s'en tenir à ce qu'avaient décidé les organes de l'assurance-invalidité, elle s'est toutefois tenue à l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI, de sorte que la force contraignante des décisions de cet office s'applique en principe (cf. consid. 3c supra). 5. a) La décision rendue par l'OAI le

E. 26

juillet 2019 couvre une période du 17 avril au 30 septembre 2013 durant laquelle le demandeur a bénéficié d'une rente d'invalidité entière compte tenu d'une capacité de travail nulle dans toute activité professionnelle, puis une période du 1^{er} octobre 2013 au 26

décembre 2015, lors de laquelle une capacité de travail de 75 %, augmentée à 100 % à partir du 3 décembre 2013, pouvait raisonnablement être exigée de lui dans toute activité et, enfin, une nouvelle période d'incapacité totale de travail dès le 27 décembre 2015 lui donnant droit à une rente entière dès le 1^{er} décembre 2015, en raison d'une aggravation de son état de santé de même origine. Cette décision n'a pas été contestée par le demandeur, de sorte qu'elle est entrée en force. Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, en même temps, son augmentation, sa réduction ou sa suppression en application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGa (TF 9C_175/2021 du 7 septembre 2021 consid. 3.2 ; ATF 135 V 141 consid. 1.4.4 ; 125 V 413 consid. 2d). Il faut en déduire en l'occurrence, que la suppression à titre rétroactif de la rente d'invalidité de l'assurance-invalidité octroyée au demandeur était soumise aux conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGa, les différents taux d'invalidité fixés à titre rétroactif reposant sur une modification des circonstances (Margrit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless (éds.), Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 9 ad art. 17 LPGa). Ainsi, l'OAI a décidé, sur la base de cette disposition applicable par analogie, que le demandeur avait recouvré une pleine capacité de travail du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. Sur ce point, cette décision ne diffère en rien des trois préavis successivement établis par l'OAI dès octobre 2015. b) En l'espèce, la défenderesse ne conteste pas, sur le principe, son obligation de prester à partir du 1^{er} avril 2013, mais elle considère qu'un délai d'attente de 24 mois doit être appliqué et que toute obligation de prester a pris fin le 31 octobre 2013 en raison du recouvrement par le demandeur d'une capacité de travail à 100 %. Sans critiquer explicitement l'application d'un délai d'attente, le demandeur nie avoir retrouvé une pleine capacité de travail à partir du 1^{er} novembre 2013 et réclame le versement de rentes d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2013. On relève que le règlement de prévoyance de la défenderesse prévoit que le droit à une rente d'invalidité et à l'exonération des cotisations s'éteint en cas de recouvrement de la capacité de gain (art. 19 al. 1 et art. 21 dudit règlement, cf. consid. 3g supra). Le recouvrement d'une pleine capacité de gain supérieure à douze mois a également un impact sur le calcul du délai d'attente (art. 5 dudit règlement). c) Les projets de décisions de l'OAI des 29 octobre 2015, 8 décembre 2017 et 8 mai 2019 ainsi que la décision du 26 juillet 2019 ont été communiqués à la défenderesse, de sorte qu'elle est considérée avoir pris part à la procédure de l'assurance-invalidité avec, pour corollaire, qu'elle est en principe liée par les constatations contraignantes de l'OAI (cf. consid. 3c supra). d) Se prévalant de l'art. 26a al. 1 LPP, le demandeur exige de la défenderesse des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle pour la période du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. La défenderesse soutient au contraire que l'art. 26a LPP ne trouve pas application du fait que le demandeur n'a repris aucune activité lucrative depuis son licenciement par Random SA et qu'il a bénéficié de mesures de nouvelle réadaptation plusieurs années avant la décision de l'OAI du 8 mai 2019. e) Par décision de l'OAI du 26 juillet 2019, les rentes d'invalidité du premier pilier versées au demandeur du 1^{er} avril au 31 octobre 2013 ont été supprimées du fait d'une capacité de travail de 75 % dans toute activité dès le 1^{er} octobre 2013 et de 100 % à partir du 3 décembre 2013. Avant la suppression de ses rentes d'invalidité avec effet au 1^{er} novembre 2013, le demandeur avait participé, du 8 janvier 2013 au 31 mars 2013, à des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d LAI, et non à des mesures de nouvelle

réadaptation de l'art. 8a LAI. Il y a lieu de constater en outre que ses rentes n'ont pas été supprimées du fait de la reprise d'une activité ou d'une augmentation de son taux d'activité puisque le demandeur n'exerçait aucune activité professionnelle à ce moment-là. On ajoutera que le demandeur ne percevait pas de prestations de la prévoyance professionnelle avant de bénéficier de mesures de réadaptation professionnelles, la perception d'une telle rente d'invalidité étant une condition d'application de l'art. 26a LPP (cf. supra consid. 3h). Dès lors, les conditions de l'art. 26a LPP ne sont pas réunies en l'espèce. Le demandeur ne peut donc pas se prévaloir d'un droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle sur la base de cette disposition.

6. a) En ce qui concerne la relation d'étroite connexité qui doit exister entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité, les parties ne contestent pas, à juste titre, l'existence d'une connexité matérielle puisque l'OAI a clairement établi que l'assuré présentait une nouvelle période d'incapacité de travail totale à partir du 27 décembre 2015 en raison d'une aggravation de son état de santé de même origine. Il s'agit en conséquence de la même affection incapacitante que celle qui s'est manifestée durant le rapport de prévoyance avec Aspida, reprise dans le cadre d'une fusion en 2008 par la défenderesse, c'est-à-dire une personnalité anankastique (F60.5), un trouble dépressif récurrent (F33) et une anxiété généralisée (F41.1). En revanche, la défenderesse fait valoir, en se référant à la décision de l'OAI du 26 juillet 2019, que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité subséquente aurait été rompu par la période de capacité de travail totale du demandeur reconnue par l'OAI entre le 3 décembre 2013 et le 26 décembre 2015.

b) D'emblée, il convient de constater l'absence au dossier de certificats médicaux attestant d'une quelconque incapacité de travail durant la période du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015. Au contraire, tous les psychiatres consultés s'accordent sur le fait que le demandeur disposait d'une capacité de travail pendant la période considérée. C'est ainsi que le Dr D. _____, dans son expertise du 6 décembre 2013, diagnostique des troubles qui n'ont pas de répercussion sur la capacité de travail du demandeur. A l'instar du Dr M. _____ dans son rapport du 21 juin 2016, la Dre T. _____ évoque, dans son rapport d'expertise du 21 novembre 2017, des tentatives de réinsertion professionnelle dans le cadre de l'assurance-invalidité ayant conduit à une rechute dépressive. Les deux praticiens ne retiennent toutefois pas d'incapacité de travail avant le mois de janvier 2016. Ils relèvent plutôt une évolution fluctuante avec des troubles bien compensés tant que l'environnement n'est pas stressant ou difficile à maîtriser pour l'assuré. Quant au rapport du 9 avril 2017 du Dr C. _____, il met en évidence une période de recouvrement de la capacité de travail totale de l'assuré avant que son état de santé ne s'aggrave au début de l'année 2016. Le Dr C. _____ explique que l'arrêt de l'activité de l'intéressé auprès de [...] et le traitement psychothérapeutique et médicamenteux dont il a bénéficié ont permis cette amélioration progressive de son état de santé et la mise en œuvre de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Enfin, le Dr V. _____ indique, dans son rapport d'expertise du 31 décembre 2018, une évolution clinique fluctuante avec une période d'amélioration entre la tentative de réinsertion au début de l'année 2013 et la nouvelle rechute au début de l'année 2016, en se référant aux différents rapports médicaux figurant au dossier. Il sied de préciser qu'aucune des parties n'a mis en doute la valeur probante du rapport d'expertise du Dr V. _____, ni de celui de la Dre T. _____. Force est ainsi de constater que les troubles dont souffre le demandeur n'ont pas eu de répercussion sur sa capacité de travail du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015, cette période devant être considérée, au contraire, comme une période d'amélioration de son état de santé qui a permis la mise en œuvre de

mesures de réadaptation dans le cadre de l'assurance-invalidité. Il convient d'ajouter que pendant la période du 30 juin 2014 au 30 septembre 2015, le demandeur s'est vu accorder par l'OAI une aide au placement selon l'art. 18 LAI, une mesure d'orientation au sens de l'art. 15 LAI et un placement à l'essai sur la base de l'art. 18a LAI, de même que des allocations d'initiation au travail au sens de l'art. 18b LAI, lesquels représentent des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (chap. 3, section C, partie III, LAI) s'adressant à des assurés invalides ou menacés d'invalidité (art. 8 al. 1 LAI). Pendant l'exécution de ces mesures, les assurés bénéficient d'indemnités journalières pour autant que de telles mesures les empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou qu'ils présentent, dans leur activité lucrative, une incapacité de travail de 50 % au moins (art. 22 al. 1 LAI). Concrètement, l'OAI a pris en charge l'essentiel du salaire de l'activité professionnelle que le demandeur a déployée à un taux de 100 % auprès de [...], sous la forme d'indemnités journalières versées directement au demandeur ou d'allocations d'initiation au travail payées à l'employeur. Cela étant, le demandeur a occupé un poste de responsable de projets, à plein temps, pendant quinze mois au total, et ce sans qu'aucun arrêt de travail ne soit attesté médicalement. Le stage qui, initialement, devait durer trois mois a été reconduit sous la forme d'un placement à l'essai qui a été prolongé, puis a débouché sur un engagement de durée indéterminée. Cet engagement a pris fin après six mois pour motif économique. Aucune pièce du dossier ne montre que l'employeur aurait constaté une diminution des performances ou qu'un rendement insuffisant aurait été la véritable cause du licenciement de l'assuré, une hypothèse que le Dr C. _____ tend par ailleurs à réfuter dans son rapport du 9 avril 2017. Vu ce qui précède, l'emploi occupé par le demandeur auprès de [...] peut être qualifié d'activité similaire à son activité habituelle et adaptée à ses troubles, ce que l'expert V. _____ envisage précisément en évoquant une « activité sans grande responsabilité, routinière, peu stressante, sans changement d'activité », dans son rapport du 31 décembre 2018. A cela s'ajoute le fait que, selon les pièces au dossier, le demandeur s'est inscrit au chômage après son licenciement par [...], avec effet au 30 septembre 2015 et que cette période de chômage a duré environ trois mois, c'est-à-dire de début octobre 2015 jusqu'à l'arrêt de travail de janvier 2016 attesté par le Dr M. _____ (cf. certificat médical de ce médecin du 29 janvier 2016 pour la période du 29 janvier au 29 février 2016). c) Lorsque le demandeur se réfère à la jurisprudence du Tribunal fédéral pour en déduire que le lien de connexité temporelle n'aurait pas été rompu durant la période litigieuse, il tombe à faux. En effet, dans l'arrêt de février 2021 (TF 9C_133/2020 du 23 février 2021 consid. 5.3 à 5.4.2), l'activité exercée avait duré environ une année et le pronostic était défavorable aussi bien du point de vue médical que de celui de l'OAI, au point que la personne concernée avait continué à bénéficier d'une rente entière d'invalidité. Or, en l'espèce, le Dr B. _____, psychiatre traitant du demandeur, a estimé dans son rapport du 6 novembre 2013 qu'une reconversion dans une activité similaire était possible, toutefois sans responsabilités de gestion. Il ressort en outre de la communication de l'OAI du 20 mars 2014 reconnaissant au demandeur un droit au placement, que celui-ci avait recouvré une pleine capacité de travail et que le droit à une rente n'était plus ouvert. Dans le même sens, la note de l'OAI relative au premier entretien de placement du 15 mai 2014 indiquait que l'exigibilité était de 100 %, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, tout en relevant que le demandeur était déterminé à retrouver un emploi à la suite du refus de l'assurance-chômage de lui verser des prestations. Dans l'arrêt TF 9C_679/2020 du 9 février 2021 consid. 4.1, l'institution de prévoyance recourante ne pouvait pas se référer à la décision de l'OAI pour

invoquer une interruption du lien de connexité temporelle, puisque la période en cause était antérieure à la demande, n'avait pas fait l'objet de constatations de cet office et l'employeur avait signalé des baisses du rendement de l'assuré. Au contraire, en l'espèce, l'OAI a constaté une capacité de travail totale durant la période litigieuse et le dossier ne contient aucune déclaration de SwiCETec SA qui indiquerait un rendement insuffisant du demandeur. Il faut rappeler ici que l'emploi auprès de cette entreprise a été reconduit plusieurs fois. Dans l'arrêt d'avril 2021 (TF 9C_585/2020 du 12 avril 2021), le Tribunal fédéral a jugé que la recourante, qui s'était référée simplement au compte individuel de l'assurée et à son curriculum vitae, devait supporter les conséquences de l'absence de preuve d'une capacité de travail de plus de 80 %. L'assurée avait en effet enchaîné différents emplois à des taux d'occupation entre 40 % et 80 % et elle avait été traitée dans un hôpital psychiatrique. Dans l'arrêt du juin 2021 (TF 9C_143/2021 du 25 juin 2021 consid. 4), le lien de connexité temporelle n'avait pas été interrompu du fait des arrêts de travail répétés pour cause de maladie et de l'hospitalisation en psychiatrie de l'assuré atteint de schizophrénie. Dans l'arrêt ultérieur de mars 2022 (TF 9C_154/2021 du 10 mars 2022), une incapacité de travail avait été attestée en temps réel par un certificat médical, de sorte que le Tribunal fédéral a considéré, à l'instar de l'instance précédente, qu'il n'existait aucun indice valable que l'assuré avait retrouvé durablement une capacité de travail supérieure à 80 % après la fin des rapports de travail. En l'occurrence, durant la période litigieuse, aucun arrêt de travail pour raison de santé n'a été attesté médicalement, que ce soit en temps réel ou a posteriori. L'OAI a constaté bien plutôt une pleine capacité de travail sur la base des pièces médicales, ce qui a motivé sa décision - non contestée par les parties - de ne pas octroyer au demandeur une rente d'invalidité pour cette période. On rappellera que le demandeur a effectivement occupé une activité à plein temps du 30 juin 2014 au 30 septembre 2015 chez [...]. L'exercice d'une telle activité de plus de 80 % qui a été reconduite à plusieurs reprises pour une durée totale ayant largement excédé trois mois, tend à démontrer que cette activité apparaissait adaptée à son atteinte à la santé et qu'aucune aggravation de l'état de santé du demandeur n'était à craindre à ce moment-là. Même si elles n'ont pas abouti à une réinsertion dans le marché primaire de l'emploi, les mesures entreprises dans le cadre de l'assurance-invalidité ont pu être menées à bien et elles ont permis au demandeur de bénéficier de prestations de chômage. En réalité, c'est durant cette période de chômage que l'état de santé du demandeur s'est aggravé avec des répercussions sur sa capacité de travail, comme l'a attesté le Dr B. _____ dans son rapport du 21 juin 2016. d) Vu ce qui précède, il faut retenir que la capacité de travail du demandeur était entière durant la période du 3 décembre 2013 au 26 décembre 2015, ainsi que l'a constaté l'OAI avec effet contraignant pour l'institution de prévoyance, de sorte que le lien de connexité temporelle a été rompu entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité subséquente à l'aggravation de l'état de santé du demandeur à compter du mois de janvier 2016. Le demandeur n'a en conséquence pas droit à des prestations d'invalidité de la part de la défenderesse. 7. a) Mal fondée, la demande formée par J. _____ contre la Fondation collective LPP Z. _____ est rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens au demandeur, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part de la partie demanderesse, dès lors d'après la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance

professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 128 V 124 consid. 5 ; ATF 126 V 143 consid. 4).

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