

VD_FINDINFO Jug / 2023 / 39 vom 14. März 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-03-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2023___39

FR: VD_FINDINFO Jug / 2023 / 39 du 14 mars 2023

IT: VD_FINDINFO Jug / 2023 / 39 del 14 marzo 2023

Regeste

REJET DE LA DEMANDE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INTERRUPTION | 23 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Jug / 2023 / 39

REJET DE LA DEMANDE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, INSTITUTION DE PRÉVOYANCE ENVELOPPANTE, PRÉVOYANCE PLUS ÉTENDUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, INTERRUPTION | 23 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 6/21 - 10/2023 ZI21.017198 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 14 mars 2023 _____

Composition : M. Piguet , président Mmes Berberat, juge et Saïd, assessseure Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : M. _____ , à F. _____ , demandeur, représenté par Me Claudio Venturelli, avocat à Lausanne, et Fonds de Pensions G. _____ , à D. _____ , défendeur, représenté par Me Alexia Raetzo, avocate à Genève. _____ Art. 23 LPP En fait : A. a) M. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1958, a débuté le 1 er avril 1994 une activité de directeur recherche et développement pour le compte de N. _____ SA. A compter de cette date, il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès du Fonds de Pensions G. _____ (ci-après : le Fonds ou le défendeur). Après avoir occupé successivement différents postes au sein de cette société, l'assuré a exercé, dès le 1 er mars 2009, l'activité de chef de son département « [...] », à Y. _____. Des périodes d'incapacité totale de travail ont été attestées du 4 février au 14 mai 2013, par les Drs Q. _____ et R. _____ , respectivement spécialistes en médecine interne générale et spécialiste en pneumologie, puis, à compter du 15 mai 2013, par le Dr T. _____ , spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par accord du 6 mai 2013, l'assuré et son employeur ont convenu de mettre un terme à leurs rapports de travail avec effet au 31 octobre 2013. b) Toujours en incapacité totale de travail (attestée par le Dr T. _____ jusqu'au 30 novembre 2013), l'assuré s'est inscrit, le 6 novembre 2013, auprès de l'Office régional de placement de F. _____ comme demandeur d'emploi à 100 %, sollicitant l'octroi de prestations de l'assurance-chômage dès cette date. Par courriel du 27 novembre 2013, l'assuré a transmis aux organes de l'assurance-chômage un certificat médical daté du même jour, dans lequel le Dr T. _____ indiquait que son patient était apte à reprendre une activité professionnelle à 100 % dès le 1 er décembre 2013. Le 11 juin 2014, l'assuré a débuté auprès de la société U. _____ SA à B. _____ un programme d'emploi temporaire à 100 %, lequel s'est achevé le 10 décembre 2014. Par courrier du 8 avril 2015, le Service de l'emploi a reconnu le droit de l'assuré à des allocations perte de gain en cas de

maladie à compter du 9 mars 2015. c) Souffrant d'atteintes somatiques (cancer) et psychiques (trouble de la personnalité et bipolarité), M. _____ a déposé, le 23 décembre 2015, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, celui-ci a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins chargés du suivi de l'assuré. Dans un rapport du 23 août 2017, le Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie et médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu ce qui suit : Il s'agit d'un assuré âgé à ce jour de 58 ans, originaire des USA, en Suisse depuis 1994, titulaire d'un permis C. Il est divorcé depuis 1990 ; pas d'enfant. Vit actuellement en couple homosexuel. Il est titulaire d'un doctorat en ingénierie obtenu aux USA ; en Suisse, il travaillait chez N. _____ SA comme cadre. Il aurait été licencié de cet emploi car il aurait refusé de se faire muter en Asie. L'atteinte à la santé est d'ordre essentiellement psychiatrique avec la notion d'un trouble affectif bipolaire connu depuis la fin de l'adolescence ayant entraîné 3 hospitalisations en milieu psychiatrique, émaillé de tentatives de suicide. Actuellement apparaissent aussi des troubles d'ordre psychotique bien relatés dans le rapport psychiatrique du 10 mai 2016. Les rapports du 10 mai 2016 et 15 août 2017 sont cohérents avec les diagnostics retenus et l'inaptitude professionnelle est bien fondée. Dans leur rapport du 10 mai 2016, les psychiatres-traitants font remonter le début de l'incapacité de travail totale à janvier 2013, soit peu après le licenciement de l'assuré pour des raisons non médicales. Or l'assuré a ensuite bénéficié des prestations du chômage de décembre 2013 à décembre 2014 (C.I. du 26 janvier 2016). De plus, la prise en charge psychiatrique au Centre H. _____ a débuté en juin 2015. Donc, s'il n'apparaît pas justifié de faire débiter l'incapacité de travail totale en janvier 2013, il est légitime de la fixer à février 2015, soit au moment où le liposarcome rétropéritonéal a été diagnostiqué (rapport du Dr V. _____, oncologue, du 31 décembre 2015). Au plan somatique, même si le liposarcome rétropéritonéal est considéré comme en rémission, il persiste des douleurs neuropathiques de la racine du membre inférieur droit, rebelles (rapport du Dr V. _____, oncologue, du 31 décembre 2015) et des douleurs inexplicables du genou gauche (rapport du Dr J. _____, chirurgien-orthopédiste, du 26 janvier 2016) qui, en plus des séquelles de la prothèse totale de hanche droite implantée en mars 2017, gênent la marche et certaines activités de la vie quotidienne (courrier du Centre social régional du 27 avril 2017, avis médical du 21 juin 2017). Vu l'âge de l'assuré, le fait que le cumul de problèmes somatiques majeurs récents mais désormais résolus (liposarcome, prothèse totale de hanche) a vraisemblablement aggravé la problématique psychiatrique et la prise en charge psychothérapeutique et psychopharmacologique actuelle, une amélioration de la situation peut être envisagée à moyen terme ; il conviendra donc de réviser le dossier d'ici 18 mois. Par décision du 19 décembre 2017, notifiée entre autres au Fonds de Pensions G. _____, l'office AI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016 sur la base des constatations suivantes : En raison de votre atteinte à la santé et selon les renseignements médicaux en notre possession, il s'avère que vous présentez une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité lucrative depuis février 2015. Au vu de ce qui précède, au terme du délai de carence d'une année, soit le 1^{er} février 2016, le droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, est ouvert. Toutefois, votre demande de prestations du 23 décembre 2015 est tardive. Dès lors, la rente ne peut être versée qu'à compter du 1^{er} juin 2016, soit au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, selon l'article 29, alinéa 1, LAI. d) Par courrier du 17 octobre 2018 faisant suite à une

interpellation de M. _____, le Fonds de Pensions G. _____ s'est exprimé en ces termes : Nous faisons suite à votre courrier du 6 juillet 2018. Après étude du dossier AI de votre mandant, nous vous informons que nous ne pouvons suivre votre position. Il ressort en effet du dossier que c'est à juste titre que l'Office AI a fixé le début de l'incapacité de travail invalidante au mois de février 2015, date à laquelle votre mandant a développé une deuxième pathologie, qui elle a mené à une incapacité de travail de longue durée. En conséquence, nous vous confirmons qu'aucun droit à des prestations de notre Fonds n'est ouvert. [Salutations] B. a) Par demande du 19 avril 2021, M. _____, représenté par Me Claudio Venturelli, avocat, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, au versement d'une rente d'invalidité du deuxième pilier dès le 1^{er} février 2016 avec intérêts à 5 %, dont il préciserait le montant en cours d'instance mais qui ne serait en tous les cas pas inférieur à 106'776 fr., somme correspondant à la rente annuelle d'invalidité à laquelle il pourrait prétendre selon le certificat de prévoyance valable dès le 1^{er} janvier 2013. En substance, l'assuré estimait que la double condition de la connexité matérielle et temporelle était en l'espèce remplie. S'agissant de la connexité matérielle, elle était réalisée, dès lors qu'il faisait l'objet d'un suivi psychiatrique ininterrompu depuis le printemps 2013 en raison de troubles psychiques, lesquels avaient du reste conduit l'office AI à lui allouer une rente entière d'invalidité. Quant à la connexité temporelle, elle devait également être admise, puisqu'il avait été en incapacité de travail totale attestée dès le mois de février 2013, alors qu'il était encore employé de la société N. _____ SA et, partant, affilié au Fonds de Pensions G. _____. Au demeurant, dite incapacité avait perduré postérieurement à la fin de son activité professionnelle au 31 octobre 2013, le certificat médical du 27 novembre 2013 du Dr T. _____ n'ayant été établi que pour répondre à la précarité de sa situation financière. Sur la base de ces éléments, il apparaissait que la date du début de l'incapacité de travail fixée par l'office AI au mois de février 2015 était erronée car contredite par plusieurs pièces au dossier. Cependant, l'assuré avait renoncé à la contester car elle n'influaient pas sur son droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Enfin, l'assuré a expliqué, en se fondant sur l'art. 8.1 du règlement de prévoyance, en quoi les arguments développés valaient non seulement en matière de prévoyance professionnelle obligatoire mais s'appliquaient également à la part plus étendue. b) Dans sa réponse du 14 juillet 2021, le Fonds de Pensions G. _____ a en substance conclu, principalement, au rejet de la demande, subsidiairement, s'il devait être tenu de prendre en charge le cas de l'assuré, à l'octroi d'une rente annuelle d'invalidité minimale de la prévoyance professionnelle d'un montant de 18'396 fr. à compter du 1^{er} juin 2016 avec intérêts à 5 % l'an dès le 22 avril 2021. A titre principal, le Fonds a tout d'abord souligné qu'il ne s'était pas opposé à la décision du 19 décembre 2017 de l'office AI. Aussi était-il lié par son appréciation médicale, singulièrement quant au début de l'incapacité de travail déterminante, fixée au mois de février 2015. Or, à cette époque, l'assuré n'était plus affilié au Fonds puisque les rapports de travail avec N. _____ SA avaient pris fin au 31 octobre 2013. Il s'ensuivait qu'il n'avait pas droit à des prestations de la part du Fonds. De plus, il résultait de diverses pièces au dossier (confirmation d'inscription au chômage du 6 novembre 2013, certificat médical du 27 novembre 2013 du Dr T. _____, courrier du 30 avril 2014 dans lequel l'assuré avait signalé au Fonds que sa capacité de travail était entière depuis décembre 2013, activité de six mois auprès d'U. _____ SA) que c'était à raison que l'office AI avait fixé le début de l'incapacité totale de travail au 1^{er} février 2015. Au demeurant, le fait d'avoir été suivi sur le plan psychiatrique ne signifiait pas pour autant

l'existence d'une incapacité de travail, totale ou partielle. Il fallait dès lors admettre que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2013, alors que l'assuré était affilié au Fonds, et celle survenue en février 2015 ayant conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité avait été interrompu par l'existence d'une capacité de travail entière entre le 1^{er} décembre 2013 et le 31 janvier 2015. Dans une argumentation subsidiaire, le Fonds a expliqué que, dans la mesure où l'incapacité de travail était survenue au mois de février 2015, le règlement de prévoyance n'était pas applicable puisque l'art. 8.1 exigeait que l'invalidité – soit l'incapacité de travail permanente – ait été constatée durant l'affiliation au Fonds. Or les rapports de travail entre l'assuré et N. _____ SA avaient pris fin le 31 octobre 2013. Si le Fonds devait toutefois être tenu de prester, la rente d'invalidité correspondrait à la rente minimale selon la loi, soit 18'396 fr., qu'il convenait de verser à compter du 1^{er} juin 2016, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité. Quant au dies a quo des intérêts moratoires, il correspondait à la date à laquelle la Cour de céans avait reçu la demande. c) Par réplique du 10 novembre 2021, l'assuré a indiqué que c'était à tort que le Fonds s'estimait lié par l'évaluation faite par les organes de l'assurance-invalidité, dès lors que les critères sur lesquels s'était fondé le SMR pour fixer le moment à partir duquel la capacité de travail s'était détériorée étaient erronés. C'était également de manière inexacte qu'il prétendait que les connexités matérielle et temporelle n'étaient pas réalisées. Selon les conclusions de l'expertise du 25 mai 2021 du Dr X. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, il existait une incapacité de travail continue depuis le 4 février 2013 à ce jour, sous réserve d'une légère amélioration de la capacité de travail estimée à 20 % durant les mois de décembre 2013 et janvier 2014 qu'il convenait de considérer comme une tentative – vaine – de reprise thérapeutique. Il s'est également attaché à expliquer en quoi il estimait que les conditions à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle plus étendue étaient réunies. d) Dupliquant en date du 2 décembre 2021, le Fonds a relevé que l'assuré n'avait apporté aucun élément permettant de fixer la date du début de l'incapacité de travail à une date antérieure à celle retenue par l'office AI. Par ailleurs, l'expertise « privée » du Dr X. _____ ne lui était d'aucun secours, car elle devait être considérée comme de simples allégués de partie. Elle contenait, en outre, un état de faits différent de celui exposé dans la demande, ce qui achevait d'ôter toute valeur probante à cette expertise. Quant au droit à une rente d'invalidité de la prévoyance surobligatoire, le Fonds a rappelé que l'incapacité de travail survenue en février 2013 avait été interrompue du 1^{er} décembre 2013 au 31 janvier 2015 et que celle retenue par l'office AI dès le 1^{er} février 2015 était postérieure au rapport d'assurance. Partant, la condition d'assurance n'était pas remplie et l'assuré ne pouvait prétendre à une rente d'invalidité au titre de l'art. 8.1 du règlement de prévoyance. e) Les dossiers de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage ont été versés à la procédure. f) Dans ses déterminations du 10 août 2022, le Fonds a souligné que l'existence d'une capacité de travail entière entre le 1^{er} décembre 2013 et le 4 février 2015 était confirmée. En effet, le Dr K. _____, spécialiste en urologie, avait attesté d'une incapacité totale de travail dès le 5 février 2015 (cf. certificats d'incapacité de travail des 10 février, 3 mars et 2 avril 2015). Par conséquent, il existait une rupture du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2013 durant la période d'affiliation et celle survenue en février 2015 à l'origine de son invalidité. Le Fonds n'était donc pas l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de l'assuré. g) Se déterminant le 18 octobre 2022 sur le dossier de l'assurance-chômage, l'assuré a rappelé que son annonce à l'assurance-chômage, intervenue en novembre 2013, était motivée par l'obtention de

moyens de subsistance, ce que confirmait du reste l'expertise du Dr X._____ du 25 mai 2021 laquelle a souligné que cette inscription devait être regardée comme une tentative de reprise thérapeutique qui avait toutefois échoué. En effet, les pièces au dossier attestent qu'il n'avait jamais repris d'activité professionnelle. A cet égard, il a produit une attestation du 12 octobre 2022, selon laquelle l'activité déployée pour le compte d'U._____ SA de mi-juin à mi-décembre 2014 s'était en réalité limitée à l'établissement d'un document d'une dizaine de pages, ce qui avait représenté 80 à 100 heures de travail environ ; elle ne pouvait dès lors en aucun cas être considérée comme une activité à plein temps. Fort de ces éléments, l'assuré a déclaré confirmer l'intégralité de ses conclusions. h) Dans des déterminations spontanées du 27 octobre 2022, le Fonds a souligné que le contenu de l'attestation du 12 octobre 2022 était contredit par plusieurs pièces du dossier de l'Office régional de placement de F._____, dont des procès-verbaux d'entretien des 31 octobre et 16 décembre 2014. Partant, l'assuré ne pouvait soutenir qu'il avait été incapable de travailler lorsqu'il était au bénéfice de l'assurance-chômage. E n d r o i t : 1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi 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 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle celui-ci a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part du défendeur. 3. Le Fonds de Pensions G._____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf., sur cette notion, ATF 140 V 169 consid. 6.1), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions de prévoyance doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales

de la LPP [Alterskonto ; art. 11 al. 1 OPP 2 {Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 ; RS 831.441.1}}] et les prestations réglementaires (Schattenrechnung ; ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références ; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a). 4. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c). 5. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, 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). b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). 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). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c). c) 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). L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88 a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). e) 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]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134

V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies – comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie – dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TF 9C_333/2020 du 23 février 2021 consid. 5.2 et les arrêts cités ; Marc Hürzeler, in : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2 e éd., Berne 2020, n° 33 ad art. 23 LPP). h) Le fait qu'un assuré ait la capacité de satisfaire intégralement aux prescriptions de contrôle de l'assurance-chômage ne signifie pas encore qu'il dispose

nécessairement d'une capacité de travail durant la même période (TF 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.2). Cela étant, selon la jurisprudence, lorsque l'assuré a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier la relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_423/2020 du 2 décembre 2020 consid. 6.2.2 ; TFA B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1; B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). 6. a) L'art. 8.1 du règlement du Fonds de Pensions G. _____ (édition 2011) – applicable au moment des faits déterminants – prévoit qu'en cas d'incapacité de travail permanente, constatée durant la période d'affiliation du membre actif au Fonds, due à un accident ou une maladie, le Fonds octroie – après consultation de son médecin-conseil et d'entente avec l'employeur – une pension d'invalidité. b) La jurisprudence (TF 9C_54/2008 du 9 octobre 2008 consid. 4.4) a précisé que cette disposition réglementaire, interprétée selon les règles générales qui sont applicables pour interpréter les contrats (ATF 132 V 149 consid. 5 ; 286 consid. 3.2.1 et les références), prévoit que le risque assuré dépend d'une incapacité de travail « qualifiée », puisque celle-ci doit être permanente et constatée durant la période d'affiliation de l'assuré. Il s'agit d'une solution plus restrictive que celle prévue par la loi, selon laquelle il suffit que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue pendant la période d'assurance (art. 23 LPP). La disposition réglementaire ne reprend par conséquent pas la définition de l'invalidité de la LAI, puisque le droit aux prestations de la prévoyance plus étendue dépend (uniquement) d'une incapacité de travail permanente (et constatée durant l'affiliation), et non pas d'une incapacité de gain (permanente ou de longue durée), les répercussions de l'incapacité de travail sur les possibilités de gain de l'assuré n'étant ainsi pas déterminantes pour l'invalidité au sens du règlement. c) Il s'ensuit que l'appréciation de l'office AI n'a pas de force contraignante pour le défendeur. 7. Pour que le défendeur soit tenu de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance. D'après les pièces versées au dossier, la couverture d'assurance s'est étendue du 1^{er} avril 1994 (selon bulletin d'affiliation du 15 février 1994 [art. 10 al. 1 LPP]) au 30 novembre 2013 (selon accord de résiliation des rapports de travail du 6 mai 2013 [art. 10 al. 3 LPP]). 8. Il convient ensuite de déterminer à quel moment l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue. a) Le demandeur s'est vu reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité en raison d'une atteinte à la santé psychique (trouble affectif bipolaire) ; le début de l'incapacité de travail a été fixé au mois de février 2015, soit au moment où le diagnostic de liposarcome rétropéritonéal a été posé. Dans son avis du 23 août 2017, le SMR a constaté que, malgré une incapacité de travail attestée par les médecins traitants depuis le mois de février 2013, le demandeur avait bénéficié de prestations de l'assurance-chômage à la suite de son licenciement. b) aa) Etant rappelé que les constats auxquels l'assurance-invalidité a procédé ne lient pas la Cour de céans, il ressort des diverses pièces que la Cour a fait verser à la procédure que le demandeur s'est, à la suite de son licenciement avec effet au 31 octobre 2013, inscrit le 6 novembre 2013 auprès de l'Office régional de placement de F. _____. Si son psychiatre traitant a attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 30 novembre 2013, celle-ci a été levée à compter du 1^{er} décembre 2013 (certificat médical du Dr T. _____ du 27 novembre 2013). A compter de cette date, le demandeur a adopté une stratégie active de recherche d'emploi dans le but de trouver un poste à 100 %. Outre les diverses postulations effectuées chaque mois, il a activé son réseau, ce qui lui a notamment permis d'obtenir plusieurs entretiens, aussi bien

en Suisse qu'à l'étranger. Il a par ailleurs été mis au bénéfice d'un programme d'emploi temporaire (PET) du 11 juin au 10 décembre 2014 à un taux d'occupation de 100 % auprès de la société U. _____ SA. Au terme de la mesure, un engagement du demandeur par la société U. _____ SA a également été évoqué, engagement conditionné toutefois à la nécessité d'un budget suffisant (procès-verbaux d'entretien des 16 décembre 2014 et 30 janvier 2015). bb) A cet égard, il n'y a pas lieu de donner crédit à l'affirmation selon laquelle l'activité du demandeur dans le cadre de cette mesure se serait limitée à l'établissement d'un document d'une dizaine de pages, représentant tout au plus l'équivalent de 80 à 100 heures d'activité en tout et pour tout. Une telle affirmation apparaît totalement contraire au déroulement de la mesure tel qu'il ressort des procès-verbaux d'entretien établis entre le 2 juillet et le 16 décembre 2014. En effet, lors de l'entretien de conseil du 2 juillet 2014, le demandeur s'était dit très motivé par le projet de la société U. _____ SA de produire et commercialiser un lait d'ânesse (cosmétique et produit alimentaire pour enfant) et pensait pouvoir apporter beaucoup. Un stage à l'étranger a même été envisagé (procès-verbal d'entretien du 8 août 2014). De fait, le concours du demandeur n'a cessé de se renforcer au fil des mois, jusqu'à se révéler indispensable au point d'être considéré comme un employé à part entière (procès-verbal d'entretien du 31 octobre 2014). Quant au déroulement de la mesure, le demandeur a déclaré, le 10 septembre 2014, que tout se passait très bien, appréciation qu'il a maintenue une fois celle-ci arrivée à son terme (procès-verbal d'entretien du 16 décembre 2014). c) Dans les divers procès-verbaux d'entretien établis au cours de la prise en charge du demandeur, la conseillère en placement en charge du dossier a attesté d'une amélioration progressive du moral (cf. procès-verbaux d'entretien des 27 mars, 19 mai et 2 juillet 2014) ; à cet égard, il convient de relever que le demandeur n'a produit aucun certificat d'incapacité de travail entre les 1^{er} décembre 2013 et 4 février 2015. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de s'attacher aux conclusions de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr X. _____ (ce médecin atteste une incapacité totale de travailler du 4 février au 30 novembre 2013, une capacité de travail de 20 % du 1^{er} décembre 2013 au 31 janvier 2014, puis à nouveau une incapacité totale de travailler depuis le 1^{er} février 2014), dès lors que celles-ci ne sont guère motivées et apparaissent en contradiction avec les éléments de fait ressortant du dossier. d) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que, au vu des efforts et de l'engagement déployés au cours de la période de chômage jusqu'à la découverte du liposarcome rétropéritonéal, le demandeur avait recouvré une capacité de travail propre à interrompre le lien de connexité temporelle entre une éventuelle incapacité de travail constatée durant la période d'affiliation auprès du défendeur et son invalidité. Ce constat libère la Cour de céans d'examiner la question d'un lien de connexité matérielle. 9. a) Mal fondée, la demande formée par M. _____ contre le Fonds de Pensions G. _____ doit par conséquent être rejetée. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande formée par M. _____ contre le Fonds de Pensions G. _____ est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens. Le président : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Claudio Venturelli, avocat (pour M. _____), ■ Me Alexia Raetzo, avocate (pour le Fonds de Pensions G. _____), - 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). Le greffier :

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