

VD_FINDINFO Jug / 2025 / 339 vom 25. August 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2025___339

FR: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 339 du 25 août 2025

IT: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 339 del 25 agosto 2025

Regeste

ADMISSION PARTIELLE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, RENTE D'INVALIDITÉ | 23 LPP

Erwägungen

E. 7

a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations d'invalidité 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 (art. 29 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 citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

E. 8

a) Le B. _____ est inscrit au registre de la prévoyance professionnelle et il pratique donc au moins la prévoyance professionnelle obligatoire en faveur des employeurs et travailleurs des entreprises affiliées. Il s'agit d'une institution de prévoyance enveloppante dans la mesure où elle assure des prestations allant au-delà du minimum légal selon son règlement de prévoyance. b) Les normes réglementaires qui étaient en vigueur au moment de la

naissance du droit éventuel aux prestations sont applicables pour fixer le montant des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle (ATF 122 V 316 consid. 3c ; ATF 121 V 97). Ces normes ne continuent toutefois pas à s'appliquer immuablement en cas de changement de législation (ATF 121 V 97). En présence d'un état de choses durable (telle que l'allocation de prestations périodiques), non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle ordinaire applicable, sauf disposition transitoire contraire ou lésion de droits acquis (ATF 121 V 100 consid. 1 et les références citées). c) Dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2019, l'art. 26 du règlement intitulé « Rente d'invalidité » prévoyait ce qui suit : “ 1. L'assuré incapable de travailler reçoit une rente complète si, avant d'avoir atteint l'âge de la retraite, il devient invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI fédérale. En cas d'invalidité partielle, l'assuré a droit : a) à trois quarts de rente si son invalidité est de 60 % au moins ; b) à une demi-rente si son invalidité est de 50 % au moins ; c) à un quart de rente si son invalidité est de 40 % au moins. La lettre f des dispositions transitoires de la 1^{re} révision LPP du 3 octobre 2003 est réservée. Il en est de même des articles 6, alinéa 4 et 34. 2. Le montant de la rente complète est fixé en pour-cent du dernier salaire cotisant en vigueur lors de la survenance du risque assuré selon le chiffre 4 de l'annexe. 3. Le droit à la rente d'invalidité prend naissance le premier jour du 25^e mois qui suit le début de l'incapacité de travail attestée par un médecin. Toutefois, le droit à la rente prend naissance au plus tôt en même temps que l'AI, selon les dispositions de l'art. 29 LAI, ou le premier jour du mois qui suit la fin du droit : - au salaire ; - aux indemnités journalières de l'assurance-maladie (équivalent à au moins 80 % du salaire dont est privé l'assuré et financées au moins pour moitié par l'employeur) ; - aux indemnités journalières versées selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) ; - aux indemnités journalières versées selon la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) ; - aux indemnités journalières versées par l'AI. 4. Dans le cas où il n'y a pas d'assurance-maladie ou que celle-ci ne couvre pas une période de 720 jours, le droit à une rente d'invalidité prend naissance en même temps que la rente d'invalidité AI, toutefois au plus tôt quand cesse le droit à l'indemnité journalière de maladie. Le fonds verse alors une rente correspondant à celle de la LPP. [...] ”. Selon le chiffre 4 de l'annexe, la rente d'invalidité de l'art. 26 est fixée à 30 % du salaire cotisant dans la variante 1. d) Il faut déduire du règlement applicable au moment des faits déterminants que le défendeur assure, en tant que prestations d'invalidité, une rente d'invalidité et la libération des primes. La définition réglementaire de l'invalidité correspond exactement à celle prévalant dans l'assurance-invalidité. En l'espèce, il n'est pas contesté ni contestable que l'art. 26 al. 1 du règlement de prévoyance reprend explicitement la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité. e) Dans la mesure où tant le préavis que la décision en matière d'assurance-invalidité ont été communiqués au défendeur, celui-ci est réputé avoir été intégré à la procédure, avec, pour corollaire, que le B._____ défendeur est lié par l'évaluation de l'invalidité à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité.

E. 9

Il convient toutefois d'examiner si le caractère contraignant de la décision, qui a été rendue par l'office AI le 3 janvier 2023 et réformée par l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024, doit être nié au motif que l'évaluation de l'invalidité dans l'assurance-invalidité était d'emblée insoutenable. Le demandeur considère que la décision de l'OAI est contraignante en ce qui concerne le degré d'invalidité pour la part active et qu'il a ainsi droit à une rente réglementaire entière. Le défendeur soutient au contraire que la décision de l'OAI est manifestement insoutenable pour ce qui est du taux d'incapacité de travail et du revenu sans

invalidité. a) S'agissant du taux d'incapacité de travail, la décision de l'OAI du 3 janvier 2023 n'a pas été réformée par l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024. La capacité de travail a été évaluée par l'OAI à 50 % dans une activité adaptée. i) Selon l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision de l'OAI, l'assuré était en incapacité de travail durable depuis son AVC hémorragique le 4 décembre 2016. A compter de cette date, il se trouvait en incapacité de travail à 100 % jusqu'au 4 janvier 2017, puis à 90 % jusqu'au 30 avril 2017 et à 80 % dès le 1^{er} mai 2017. Par la suite, il avait bénéficié de différentes mesures de réadaptation prises dans le cadre de l'AI, avec un taux de présence de 30 % dès le 1^{er} septembre 2017, de 40 % du 1^{er} janvier au 31 août 2018, de 50 % du 1^{er} octobre 2018 au 31 janvier 2020. Le taux d'activité de l'assuré avait ensuite diminué temporairement à 30 %. Selon les rapports médicaux figurant au dossier AI, la Dre F. _____, neurologue, évaluait la capacité de travail de l'assuré à 40 % dans ses rapports des 28 mai 2018 et 18 mars 2020. Selon les attestations du 29 juillet 2019 de la Dre I. _____, médecin traitant, l'incapacité de travail avait évolué de 90 % à 40 % entre le 4 décembre 2017 et le 31 juillet 2018, pour ensuite atteindre 50 % à partir du 1^{er} août 2018. Le Dr O. _____, psychiatre traitant depuis mai 2019, indiquait une capacité de travail à 50 % avec un rendement diminué dans son rapport du 5 décembre 2019, respectivement à 30 % dans toute activité le 28 mai 2020. Suivant l'avis médical du SMR du 22 juillet 2020, l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique avec un examen neuropsychologique. Dans son rapport du 13 novembre 2020, le Dr Z. _____, expert psychiatre, a considéré que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était totale du point de vue psychiatrique depuis février 2020. Il a toutefois indiqué que les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport neuropsychologique de juin 2018 justifiaient une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et il a préconisé une nouvelle évaluation neuropsychologique de sa capacité de travail. Dans leur rapport du 1^{er} mars 2021, les neuropsychologues ont écrit que la situation était globalement stable depuis juin 2018 et qu'il en résultait une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 20 %. Par avis médical du 18 mars 2021, le SMR a retenu que la capacité de travail était de 80 % dans une activité adaptée en raison d'une atteinte cognitive légère séquellaire à son AVC du 4 décembre 2016. Il y a lieu de constater également que l'assuré a été employé par une entreprise active dans le support informatique à un taux de 30 % à partir de la fin de l'année 2020, puis à un taux de 50 % dès le 1^{er} octobre 2021 et jusqu'au 30 septembre 2022, en bénéficiant d'un placement à l'essai dans le cadre de l'AI. Selon les constatations du SMR du 3 mai 2022, la capacité de travail s'élevait à 50 % dans toute activité depuis juin 2018, compte tenu notamment des mesures mises en place et en particulier du rapport de la Dre I. _____ du 23 novembre 2021, selon lequel son patient présentait une incapacité de travail permanente de 50 % des suites de son hémorragie pontique. L'assuré a été engagé en juin 2022 comme aide à l'administration des ventes à un taux de 50 % dès le 1^{er} octobre 2022. Dans son rapport final sur la réadaptation du 4 juillet 2022, l'OAI a mis fin aux mesures, constatant que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et qu'il avait trouvé une activité professionnelle correspondante. Sur cette base, l'OAI a retenu, dans son préavis du 3 octobre 2022 confirmé par décision du 3 janvier 2023, que l'incapacité de travail et de gain était, au 1^{er} février 2020, de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre neurologique (fléchissement des capacités attentionnelles et exécutives, fatigabilité), ce qui n'a jamais été contesté par le défendeur dans la procédure en matière d'assurance-invalidité. ii) Le défendeur fait valoir que la décision de l'OAI est

manifestement insoutenable en ce qui concerne le taux d'incapacité de travail retenu, dès lors qu'elle s'écarte des conclusions des experts psychiatres et neuropsychologues, sans que le SMR ne se prononce dans un rapport médical établi conformément aux règles de l'art. Il faut relever tout d'abord que l'OAI a mis en œuvre une expertise monodisciplinaire, soit une expertise psychiatrique. Cette expertise devait être complétée avec un examen neuropsychologique selon la demande du SMR. L'expert a expliqué le 13 novembre 2020 qu'il n'avait pas pu faire réaliser un bilan neuropsychologique en raison du départ à la retraite de la neuropsychologue avec laquelle il avait l'habitude de collaborer. Dans son rapport du 13 novembre 2020, l'expert psychiatre a clairement écarté les diagnostics posés par le psychiatre traitant de trouble dépressif récurrent (F33.0) et modifications gênantes de la personnalité (F61.1), en ne retenant qu'un épisode dépressif léger existant depuis l'automne 2019, mais en rémission complète au mois de mi-janvier/début février 2020 (F32.0). En revanche, il a considéré que les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport neuropsychologique de juin 2018 justifiaient une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, confirmant ainsi l'avis du SMR. En effet, selon les constatations médicales du SMR le 22 juillet 2020, la capacité de travail de l'assuré semblait limitée à 50 % depuis 2018 et s'être péjorée en 2020 à la suite d'une atteinte psychique. Compte tenu du degré léger de l'état dépressif et de son évolution favorable sous traitement, le médecin de l'assurance a exprimé des doutes sur le fait qu'une telle atteinte puisse avoir un impact dans le sens d'une diminution de la capacité de travail à 30 % comme l'indiquait le psychiatre traitant. C'est la raison pour laquelle le SMR a alors demandé une expertise psychiatrique. Il convient de constater que l'expert a conclu sans équivoque à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations, estimant que cette capacité de travail n'avait été réduite à 30 % que de manière transitoire de septembre 2019 à début février 2020 à cause d'une symptomatologie anxieux-dépressive (cf. pp. 52 à 55 de l'expertise). Pour s'assurer de la persistance des limitations fonctionnelles mises en évidence en 2018 et évaluer l'impact actuel de ces séquelles neurologiques, l'expert a estimé nécessaire un nouvel examen neuropsychologique (cf. pp. 42, 45 et 47 de l'expertise). Force est de constater que l'expert psychiatre n'entendait pas remettre en question les résultats des examens neuropsychologiques de 2018, mais qu'il estimait nécessaire de disposer d'un état à jour de la situation au plan neuropsychologique afin d'évaluer la capacité de travail actuelle de l'assuré. Le 14 décembre 2020, le SMR a écrit à propos de l'expertise qu'il ne pouvait pas suivre l'évolution de l'incapacité de travail décrite par l'expert dès lors que celui-ci n'avait pas objectivé de limitations fonctionnelles cognitives patentes ayant un impact sur la capacité de travail de l'assuré. A l'instar de l'expert psychiatre, il a demandé un nouvel examen neuropsychologique. Dans leur rapport du 1^{er} mars 2021, les neuropsychologues de la Consultation de neuropsychologie ont objectivé des résultats comparables à ceux de 2018 et considéré que la situation était stable depuis juin 2018. Cela étant, elles ont conclu à une capacité de travail entière dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de l'ordre de 25 % sur la base de leur examen du 18 février 2021, alors même que le rapport de neurologie du 22 mai 2018 de la Dre F._____ et le rapport d'examen neuropsychologique de juin 2018 de la neuropsychologue de G._____ Sàrl (après une évaluation par la même société du 15 juin au 15 juillet 2018 dans le cadre d'une mesure de réadaptation AI) évaluaient la capacité de travail à 40 %, respectivement de trois à quatre heures par jour avec des pauses toutes les une heure et trente minutes au maximum. En d'autres termes, le bilan neuropsychologique a été considéré comme pratiquement identique en 2021 qu'en 2018, mais les conclusions tirées par les neuropsychologues en

2021 contredisent celles de 2018. Or, cette contradiction n'a pas été soulevée par le SMR dans son avis succinct du 18 mars 2021, qui retient une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée sur la base du rapport neuropsychologique du 1^{er} mars 2021. Consulté les 14 décembre 2021 et 3 mai 2022, le SMR a finalement constaté que l'assuré n'arrivait manifestement pas à dépasser une capacité de travail de 50 %, ce qui l'a amené à admettre en définitive une capacité de travail de 50 % dans toute activité depuis le début de l'aptitude à la réadaptation le 27 juin 2018. Pour arriver à cette conclusion, il a également tenu compte des mesures de réadaptation et des derniers éléments médicaux, soit en particulier le dernier rapport de la Dre I. _____ évaluant l'incapacité de travail comme étant permanente à 50 % et confirmé par le Dr W. _____. Ce même constat a été tiré par l'OAI dans son rapport final sur la réadaptation du 4 juillet 2022, selon lequel l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qui correspondait à son emploi actuel. Il faut en déduire que le taux d'incapacité de travail évalué médicalement a été en l'occurrence apprécié à la lumière de la capacité de travail effective de l'assuré sur toute la période de septembre 2017 à juillet 2022, soit durant presque cinq ans, durant lesquels l'assuré a bénéficié de différentes mesures de réadaptation et travaillé à un taux d'occupation qui n'a pas excédé 50 % par suite des séquelles cognitives de son AVC du 4 décembre 2016. Cette appréciation a fait l'objet du préavis de décision de l'OAI du 3 octobre 2022 et de la décision de l'OAI du 3 janvier 2023, que le défendeur a reçus, sans jamais les contester. On ne peut pas suivre l'argument du défendeur selon lequel le SMR aurait entièrement validé les conclusions médicales de l'expertise psychiatrique et de l'expertise neuropsychologique dans son avis médical du 18 mars 2021, mais que sa permanence aurait par la suite admis le 3 mai 2022 que la capacité de travail d'A. _____ s'élevait à 50 % dans une activité adaptée, sans expliciter dans le cadre d'un rapport médical établi conformément aux règles de l'art les raisons pour lesquelles il s'écarterait des conclusions des experts. Il y a lieu de considérer au contraire que le SMR s'est distancé dans un premier temps, les 14 décembre 2020 et 18 mars 2021, des conclusions de l'expertise, pour faire finalement marche arrière le 3 mai 2022, eu égard au taux d'activité effectif de l'assuré après les différentes mesures de réadaptation entreprises par l'OAI sur plusieurs années et aux derniers éléments médicaux figurant au dossier. Seul l'examen neuropsychologique de 2018 a été pris en compte dans l'expertise psychiatrique en novembre 2020, puisque le nouvel examen neuropsychologique n'a été réalisé que le 1^{er} mars 2021, soit plus de trois mois après l'expertise. Cette expertise psychiatrique satisfait aux exigences du droit fédéral en matière de force probante, ce qui n'est d'ailleurs pas remis en cause par les parties. Pour ce qui est des avis médicaux établis en l'occurrence par le SMR, ils ne sauraient avoir la même force probante qu'une expertise complète de cinquante-six pages (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et 3b/ee). En effet, ces avis se limitent, sur une à deux pages, à une synthèse des derniers rapports médicaux avec une analyse succincte de l'état du dossier. En conséquence, dans le cas d'espèce, la décision de l'OAI relativement au taux d'incapacité de travail d'A. _____ ne peut pas être considérée comme étant arbitraire (cf. consid. 4c supra). b) En ce qui concerne le revenu sans invalidité, la décision de l'OAI du 3 janvier 2023 a été réformée par l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024 (cause AI 27/23 – 237/2024) uniquement dans le sens où le montant de 108'459 fr. pour un taux d'activité de 100 % a été déterminé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) valable au moment de la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité en 2020, et non pas sur l'ESS 2014 indexée à 2018 comme l'avait fixé l'OAI. Le défendeur fait valoir que la décision de l'OAI serait

insoutenable concernant le revenu sans invalidité puisque ce dernier aurait été fixé arbitrairement sans tenir compte du dernier salaire AVS perçu contractuellement par l'assuré. Ainsi que la Cour de céans l'a retenu dans son arrêt du 23 juillet 2024 en matière d'assurance-invalidité après avoir rappelé la jurisprudence applicable à l'évaluation du revenu sans invalidité (cf. consid. 6 de l'arrêt), l'OAI s'est basé sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour tenir compte de l'évolution probable du salaire avec l'ancienneté, en raison du fait que l'assuré débutait sa carrière dans le domaine concerné à l'époque de la survenance de l'atteinte à la santé (cf. consid. 7b de l'arrêt). La Cour de céans a pris en compte le fait que l'augmentation de salaire que l'assuré aurait pu obtenir avec l'expérience justifiait précisément de s'écarter en l'occurrence du revenu communiqué par l'employeur en juillet 2017, selon la communication du service de réadaptation AI du 28 février 2023. Pour rappel, le défendeur s'est vu notifier le préavis de l'OAI du 3 octobre 2022 et la décision de l'OAI du 3 janvier 2023 dans le but de lui ouvrir les mêmes voies de droit que l'assuré dans la procédure AI. Or, il n'en a jamais fait usage et la fixation du revenu sans invalidité est désormais effective en matière d'assurance-invalidité puisque l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024 est définitif. On ne saurait donc considérer, sur la base du dossier AI, que la fixation dans le cadre de l'assurance-invalidité du montant du revenu sans invalidité est entachée d'une erreur qualifiée, évidente et immédiatement reconnaissable, au sens de la jurisprudence et de la doctrine (cf. consid. 4c supra) et la décision aujourd'hui en force en matière AI, telle que réformée par la Cour de céans, n'apparaît pas non plus sur ce point comme manifestement insoutenable. c) Au vu de ce qui précède, l'approche relevant du droit de l'assurance-invalidité tant en ce qui concerne le taux d'incapacité de travail que le revenu sans invalidité n'apparaît en l'espèce pas comme manifestement insoutenable sur la base d'un examen global du dossier AI. Par conséquent, le B. _____ est lié par l'évaluation de l'invalidité faite par l'assurance-invalidité. Dans les différentes écritures que les parties ont rédigées dans le cadre de la présente procédure, elles n'ont fait valoir aucun grief à l'encontre de l'appréciation opérée par l'office AI au sujet du moment de la survenance de l'incapacité de travail durable qui détermine l'institution de prévoyance compétente.

E. 10

Il reste ainsi à déterminer dans quelle mesure le degré d'invalidité est en l'espèce contraignant pour le défendeur. Le demandeur soutient que la décision de l'OAI est contraignante en ce qui concerne le degré d'invalidité pour la part active et qu'il a ainsi droit à une rente réglementaire entière. Le défendeur le conteste, en faisant valoir qu'en cas d'activité lucrative à temps partiel, le défendeur doit adapter le revenu sans invalidité au taux d'occupation effectivement assuré dans la prévoyance professionnelle. a) Dans l'arrêt rendu par la Cour de céans en matière d'assurance-invalidité le 23 juillet 2024, la décision de l'OAI du 3 janvier 2023 a été réformée en ce sens que l'assuré a droit à une demi-rente d'invalidité de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} février 2020, sous réserve de la période où des indemnités journalières lui ont été versées. N'ayant pas été contesté, cet arrêt est entré en force. Selon les considérants de cet arrêt (cf. consid. 2b et 8 de l'arrêt), le droit à la demi-rente AI débutait le 1^{er} février 2020, il avait été interrompu par la mise en œuvre des mesures de réadaptation permettant l'octroi d'indemnités journalières AI et ce droit devait être maintenu sans changement à compter du 1^{er} octobre 2022 dès lors que les conditions pour procéder à une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA n'étaient pas réunies. La Cour de céans a jugé qu'il fallait appliquer en l'espèce la méthode ordinaire de comparaison des revenus tenant compte d'un taux d'activité de 80 %, en lieu et place de la méthode mixte,

dès lors qu'A. _____ travaillait à un taux de 80 % par choix afin de se consacrer à des activités de loisirs. Le degré d'invalidité devait donc être calculé selon l'art. 27 bis al. 3 RAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, en extrapolant le revenu sans invalidité sur un temps plein, puis en pondérant la perte de gain au taux d'occupation sans invalidité (cf. consid. 5a de l'arrêt). Comme il a été exposé ci-avant (cf. consid. 9a supra), le taux d'invalidité retenu par l'OAI pour la part active dans le cadre de la comparaison des revenus a été fixé sur la base d'une capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre neurologique. Pour ce qui concerne le revenu sans invalidité, la Cour de céans a pris en compte le montant de 108'459 fr. pour un taux d'activité de 100 % selon l'ESS valable au moment de la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité en 2020, et non pas celle de 2014 indexée à 2018, en confirmant l'utilisation des données ESS de la rubrique n° 62, niveau de compétence 3 compte tenu de la formation HES achevée par l'assuré en 2014 (cf. consid. 7a et b de l'arrêt). Elle en a déduit un taux d'invalidité de 51 % ($(108'459 \text{ fr.} - 39'464 \text{ fr. } 86) / 108'459 \text{ fr.} \times 80 \%$) qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. consid. 7d de l'arrêt). b) Dès lors que le degré d'invalidité a été finalement déterminé dans le cadre de l'assurance-invalidité au moyen de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, et non de la méthode mixte, il a sur le principe un effet contraignant pour le défendeur (cf. consid. 5a supra). Si, comme dans le cas d'espèce, l'assurance-invalidité a déterminé le taux d'invalidité par rapport à une charge de travail à plein temps, la méthode de calcul la plus claire et la plus simple consiste pour l'institution de prévoyance à réduire le revenu déterminé par l'assurance-invalidité – auquel elle est en principe liée – à la charge de travail à temps partiel exercée et, sur cette base, à effectuer une nouvelle comparaison des revenus (Marc Hürzeler, in : Jacques-André Schneider /Thomas Geiser /Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2 e éd., Berne 2020, n° 8 ad art. 24 LPP et les références citées). Il faut rappeler en effet que, dans le cas d'un travail à temps partiel, le taux d'invalidité dans la prévoyance professionnelle est calculé sur la base de la charge de travail effective et non d'une charge hypothétique de travail à plein temps (cf. consid. 5 supra). Selon les considérants de l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024, le revenu sans invalidité de l'assuré se montait à 108'459 fr. pour une activité à 100 %, ce qui correspond à un revenu sans invalidité de 86'767 fr. 20 fr. pour une activité à un taux d'occupation de 80 %. Le revenu après invalidité a été fixé à 39'464 fr. 86 pour une activité adaptée exercée à 50 % (cf. consid. 7c de l'arrêt). Après comparaison, on obtient un degré d'invalidité de 54.52 % ($(86'767 \text{ fr. } 20 - 39'464 \text{ fr. } 86) \times 100 \div 86'767 \text{ fr. } 20$). Par conséquent, le demandeur a droit à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, conformément à l'art. 26 al. 1 du règlement de prévoyance applicable (cf. consid. 8c supra). c) En conclusion, il y a lieu de retenir que la décision de l'assurance-invalidité, qui a été rendue par l'office AI le 3 janvier 2023 et réformée par l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024, a un effet contraignant dans la mesure où le revenu sans invalidité fixé dans l'AI doit être pris en compte, en étant toutefois adapté au taux d'occupation au moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante, et comparé au revenu avec invalidité retenu par l'AI afin de déterminer le taux d'invalidité dans la prévoyance professionnelle. Il en résulte que le demandeur peut en l'espèce prétendre à une demi-rente d'invalidité de la part du fonds de prévoyance défendeur.

E. 11

Il convient pour finir d'examiner à partir de quelle date le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. a) En vertu de l'art. 26 alinéa 3 du

règlement de prévoyance, le droit la rente d'invalidité prend naissance le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit le début de l'incapacité de travail, mais au plus tôt à la naissance du droit à une rente d'invalidité AI selon l'art. 29 LAI ou le premier jour du mois qui suit la fin du droit aux indemnités journalières de l'AI. Pour rappel, dans l'arrêt rendu par la Cour de céans le 23 juillet 2024, la décision de l'OAI du 3 janvier 2023 a été réformée en ce sens que l'assuré a droit à une demi-rente d'invalidité de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} février 2020, sous réserve de la période où des indemnités journalières lui ont été versées. Il a été jugé que le droit à la demi-rente AI débutait le 1^{er} février 2020, que ce droit avait été interrompu par la mise en œuvre des mesures de réadaptation permettant l'octroi d'indemnités journalières AI et qu'il devait être maintenu sans changement à compter du 1^{er} octobre 2022 (cf. consid. 10a supra). b) En l'occurrence, le demandeur peut donc prétendre à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part du défendeur du 1^{er} février 2020 au 31 décembre 2021 et dès le 1^{er} octobre 2022 (cf. consid. 4d supra et lettre du B. _____ du 3 mars 2023).

E. 12

Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Les requêtes des parties en production du dossier AI ne sont pas pertinentes dans la mesure où les éléments déterminants de l'arrêt en matière d'assurance-invalidité, que la Cour de céans a rendu le 23 juillet 2024 et qui est définitif, ont été repris dans toute la mesure utile. Un extrait récent du compte AVS du demandeur, comme le requiert le défendeur, ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

E. 13

a) Eu égard à ce qui précède, la demande formée le 29 mars 2023 par A. _____ doit être partiellement admise et la demande reconventionnelle formée par le B. _____ doit être rejetée. Le demandeur a droit à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle du 1^{er} février 2020 au 31 décembre 2021 et dès le 1^{er} octobre 2022, sous déduction du montant des rentes d'invalidité d'ores et déjà versées par le défendeur. b) Le défendeur versera un intérêt moratoire à partir du 29 mars 2023, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont encore dues au demandeur ; le taux de l'intérêt est fixé à 1 %, puis à 1,25 % à compter du 1^{er} janvier 2024, selon l'art. 39 du règlement de prévoyance applicable qui renvoie à l'art. 12 OPP 2 (cf. ATF 119 V 131 consid. 4d).

E. 14

a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) La partie demanderesse, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de dépens réduite à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr. débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge du défendeur.