

VD_FINDINFO Jug / 2025 / 41 vom 23. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2025___41

FR: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 41 du 23 juin 2025

IT: VD_FINDINFO Jug / 2025 / 41 del 23 giugno 2025

Regeste

CONNEXITÉ TEMPORELLE, RENTE D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE
PROFESSIONNELLE, CONNEXITÉ MATÉRIELLE | 23 LPP

Erwägungen

E. 3

a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1, première phrase, 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 147 V 146 consid. 5.2.2). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1). 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). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut cependant s'étendre à des constatations qui n'étaient pas décisives pour la détermination du droit à une rente de l'assurance-invalidité (TF 9C_314/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2.2 et les références citées). c) Lorsque l'institution de prévoyance a adopté une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient en revanche de statuer librement, selon ses propres règles. Elle peut certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle n'est pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées).

E. 3.2

; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

E. 4

a) Aux termes de 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. Ainsi qu'il résulte du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). L'incapacité de travail s'évalue, dans ce contexte, en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4). 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). Pour qu'une 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 de connexité étroite. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). b) 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). c) 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 138 V 409 consid. 6.2). En d'autres termes, il faut 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. Cette question doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce – telles que la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois 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 apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité survenue ultérieurement se définit 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). A cet égard, la jurisprudence retient que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1 ; TF 9C_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 4.2 ; TF 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80 % ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2). La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" (« echtzeitlich »). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail ; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (TF 9C_61/2024 du 7 novembre 2024 consid. 3.2 et la référence citée). En particulier, 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 et les références citées). d) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

E. 4.1

; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3), il n'apparaît pas nécessaire de faire verser au dossier la décision sur opposition qui aurait été rendue en matière d'aptitude au placement (cf. déterminations de la Caisse de pension T. _____ du 30 avril 2024 p. 4), d'autant que la position des autorités compétentes en matière d'assurance-chômage n'est pas contraignante sous l'angle de la prévoyance professionnelle. Sur la base de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de retenir que le demandeur a récupéré dès le 15 février 2017 une entière capacité de travail dans une activité adaptée et que ce n'est pas une évolution négative de cette capacité de travail qui l'a poussé à ne pas reprendre d'activité avant la dégradation survenue dès le mois de juin 2018, mais, bien plutôt, des motifs d'ordre strictement personnel. En d'autres termes, il faut reconnaître que l'intéressé a recouvré durant plus de trois mois une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée, lui permettant théoriquement d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente, mais dont il

n'a délibérément pas fait usage. De telles circonstances conduisent à l'interruption du rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté au cours du rapport d'affiliation auprès de la M. _____ et l'incapacité subséquente, ayant débuté au mois de juin 2018. ccc) Il découle de ce qui précède que l'incapacité de travail survenue au cours du rapport d'affiliation à la Caisse de pension T. _____ tout comme celle intervenue lors du rapport de prévoyance avec la M. _____ ne présentent pas de lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail subséquente, reconnue à compter du mois de juin 2018 et ayant abouti au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} septembre 2020. cc) Dès lors que le lien de connexité temporelle n'est pas donné, l'analyse du lien de connexité matérielle, s'agissant des troubles lombaires survenus lors de l'affiliation à la Caisse de pension T. _____ et des troubles du genou gauche apparus au cours de l'affiliation à la M. _____, s'avère donc superflue. Tout au plus relèvera-t-on, par surabondance, que selon les pièces au dossier, aucune incapacité de travail n'a été attestée au cours des rapports de prévoyance litigieux concernant l'une ou l'autre des autres atteintes jugées incapacitantes à compter du mois de juin 2018 (coxarthrose, douleurs cervicales et de l'épaule gauche, douleurs neuropathiques de l'aine après traitement du lymphome, état dépressif moyen). Du reste, les parties à la procédure ne le contestent pas. c) A défaut d'un lien de connexité entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la période de couverture par l'une des deux défenderesses et l'incapacité subséquente ayant conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} septembre 2020, ni la Caisse de pension T. _____, ni la M. _____ ne sont conséquemment tenues de prêter en faveur du demandeur, dont la demande doit dès lors être rejetée. d) Comme démontré ci-dessus, les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence, de rejeter les mesures d'instruction requises par les parties (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3). En particulier, sur le vu des considérations qui précèdent, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du demandeur tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, telle que formulée par ce dernier. Il y a lieu également de refuser, d'une part, la production des dossiers en matière d'assurance-accidents qui ont été traités ou sont traités par la Cour des assurances sociales concernant le demandeur, et d'écarter, d'autre part, le rapport d'expertise du Prof. GG. _____ du 21 janvier 2025 tel que produit à l'audience du 23 juin 2025. En effet, ces pièces portent sur des questions propres à l'assurance-accidents (notamment sur l'appréciation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité) et le demandeur échoue à démontrer en quoi les documents recueillis dans un tel contexte pourraient être pertinents dans le cadre d'un litige ayant trait à une problématique spécifique à la prévoyance professionnelle, sous l'angle de la connexité temporelle et matérielle. A cela s'ajoute, au demeurant, que la principale question posée par le conseil du demandeur au Prof. GG. _____ était de « contre l'expertise du Dr [...] [...] » (cf. rapport d'expertise du 21 janvier 2025 p. 6). Dès lors, il se justifie d'autant plus d'écarter le rapport d'expertise du 21 janvier 2025 que l'avis sollicité auprès du Prof. GG. _____ visait essentiellement à se positionner face à une expertise judiciaire mise en œuvre dans une autre cause (CASSO AA 38/24 ap. TF – 38/2025), dont la Cour n'a pas fait usage pour trancher le présent litige.

E. 5

Dans le domaine des assurances sociales et en particulier en matière de prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.3), le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid.

E. 6

Dans le cas d'espèce, le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1^{er} janvier 2017 (recte : 1^{er} juin 2017 [cf. consid. 2 supra]), à la charge de l'une des deux défenderesses, dépend de la question de savoir si l'atteinte à la santé qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} septembre 2020 est étroitement liée, matériellement et temporellement, à une incapacité de travail survenue pendant l'un des rapports de couverture, ce que le demandeur invoque et les défenderesses réfutent. a) Il convient, dans un premier temps, d'examiner dans quelle mesure les défenderesses sont liées par l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI. aa) Les faits déterminants (du point de vue de la naissance du droit à la prestation [TF 9C_954/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2]) se sont, en l'occurrence, essentiellement déroulés entre 2017 et 2020. Dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2016, l'art. 37 du règlement de la Caisse de pension T._____ indique que les personnes invalides au moins à 40 % au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées auprès de la Caisse lors de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause a provoqué l'invalidité ont droit à une rente d'invalidité. L'art. 39 let. a du règlement de prévoyance de la M._____, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2017 comme au 1^{er} janvier 2019, présente un libellé sensiblement similaire. Les normes précitées renvoient, en d'autres termes, à la notion d'invalidité définie par l'assurance-invalidité. Les défenderesses ont en outre été intégrées à la procédure devant l'OAI ayant abouti à la décision d'octroi de rente du 24 juin 2021. Elles sont ainsi, sous réserve d'une estimation d'emblée insoutenable, liées par l'évaluation de l'invalidité effectuée par cet office, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable. bb) L'évaluation faite au niveau de l'assurance-invalidité n'apparaît, du reste, pas insoutenable. Il est constant qu'après avoir refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré le 6 octobre 2010, en lien avec des troubles lombaires, l'OAI lui a reconnu, par décision du 27 octobre 2017, le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2017, sur la base d'une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 6 octobre 2015, puis d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 15 février 2017, dans un contexte de gonalgies gauches. C'est en s'alignant sur ce raisonnement que la M._____, par communication du 4 mai 2020, a reconnu le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle du 1^{er} janvier au 31 mai 2017. A cette époque, aucune contestation n'a été soulevée à l'encontre du droit aux prestations ainsi arrêté par l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle. Ces éléments ne sont, du reste, pas critiqués en tant que tels dans le cadre de la présente procédure. Cela posé, il appert que les prétentions du demandeur portées devant la Cour de céans font plus spécifiquement suite à la décision rendue par l'OAI le 24 juin 2021, lui octroyant une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2020, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Cette décision repose, pour l'essentiel, sur l'avis SMR établi par le Dr K._____ le 13 janvier 2021, procédant à une synthèse des

données médicales recueillies à la suite de la nouvelle demande introduite par l'assuré le 9 mars 2020. Aux termes de l'avis susdit, le Dr K. _____ a en particulier estimé qu'il y avait lieu d'admettre une affection incapacitante depuis le mois de juin 2018, avec l'apparition d'un lymphome de l'aine en même temps qu'une aggravation des lombosciatalgies gauches attestée par un examen d'imagerie. A cela s'ajoutait, depuis le mois de mars 2019, une coxarthrose surtout gauche influant défavorablement sur la gonalgie gauche. L'état psychiatrique s'était de surcroît dégradé, entraînant un état dépressif au moins moyen. A l'aune de ces éléments, le Dr K. _____ a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois de juin 2018, précisant à ce propos que la coxarthrose était l'atteinte principale à la santé mais que devaient également être considérés des lombalgies, des sciatgies, des douleurs cervicales et de l'épaule gauche, une gonarthrose gauche, des douleurs neuropathiques de l'aine après traitement du lymphome et un état dépressif moyen. Force est de constater que la synthèse ainsi opérée par le Dr K. _____ tient dûment compte des évolutions signalées sur le plan somatique – et reposant, pour partie, sur des examens d'imagerie versés au dossier – par les Drs Z. _____ (cf. rapport du 27 novembre 2020) et P. _____ (cf. rapports des 22 avril et 30 novembre 2020), ainsi que par les spécialistes du Centre hospitalier W. _____ consultés par l'assuré (cf. rapports des 5 février 2019 et 17 juillet 2020). De même, cette synthèse intègre les observations du Dr C. _____, unique psychiatre à avoir attesté chez l'assuré un abaissement de l'humeur atteignant l'intensité d'une dépression (cf. rapports des 28 mars, 15 octobre et 23 novembre 2020), sur la base d'une prise en charge remontant au 7 août 2019 (cf. rapport du 20 octobre 2019). L'avis exprimé le 13 janvier 2021 par le Dr K. _____ n'apparaît donc pas indéfendable, pas plus que les conclusions qu'en a tiré l'OAI dans la décision du 24 juin 2021. Il convient de souligner, à cet égard, que quand bien même l'OAI n'avait pas besoin, pour fixer l'étendue de ses propres prestations, d'examiner l'évolution de la capacité de travail de l'assuré au-delà de la période de six mois précédant le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI ; cf. TF 9C_131/2017 du 30 août 2017 consid. 5.1), ledit office, aux termes de sa décision du 24 juin 2021, a malgré tout pris position sous cet angle sur la base de l'appréciation d'ensemble fournie de manière convaincante par le Dr K. _____ le 13 janvier 2021. Pour le surplus, les parties à la procédure ne soutiennent pas – et, a fortiori, ne démontrent pas – que l'analyse en question serait insoutenable. Partant, il convient de tenir pour pertinente l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI à l'appui de sa décision du 24 juin 2021, en particulier sous l'angle de l'atteinte à l'origine de l'incapacité de travail et du moment de la survenance de ladite incapacité. cc) Il suit de là que l'appréciation de l'OAI s'avère contraignante pour les défenderesses et qu'il y a lieu de retenir, dans le cas du demandeur, que l'incapacité de travail invalidante remonte au mois de juin 2018. b) Reste à déterminer si, au cours de ses rapports d'affiliation avec l'une des deux défenderesses, le demandeur a présenté une incapacité de travail en relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail survenue à compter du mois de juin 2018, étant rappelé que cet examen doit en principe être fait séparément pour chaque atteinte à la santé (cf. consid. 4d supra). aa) En ce qui concerne les rapports de prévoyance à prendre en considération, la Cour de céans relève que la couverture d'assurance du demandeur auprès de la Caisse de pension T. _____ a débuté le 1^{er} octobre 1998 (cf. attestations de prévoyance émises en 2005 et 2009) pour prendre fin au 1^{er} janvier 2009 (cf. avis de sortie du 30 septembre 2008 ; cf. décompte de sortie du 30 novembre 2010). Or il est constant qu'au cours de la période ainsi définie, l'assuré a interrompu son travail durant deux mois consécutivement à son accident du 21 mars 2005 puis que, après des

arrêts de travail ponctuels (cf. extrait « Absenzstatistik Krank/Unfall » produit à l'appui du questionnaire pour l'employeur du 16 juillet 2008), l'intéressé n'a plus exercé son activité à compter du 21 janvier 2008 et ce jusqu'à la fin des rapports de travail avec Q. _____ SA. Il apparaît, par ailleurs, que l'assuré a été affilié à la M. _____ du 1^{er} février 2012 au 30 septembre 2013, dans le cadre de son activité pour [...] (cf. mémoire de réponse du 29 août 2022 p. 3), puis du 1^{er} octobre 2013 au 31 mai 2016, des suites de son emploi auprès de X. _____ Sàrl (cf. loc. cit. ; cf. certificats de prévoyance émis par la M. _____ pour les années 2013 à 2016). Dans ce contexte, l'assuré a été victime de divers événements accidentels (les 1^{er} mars 2012, 25 juin 2012, 9 janvier 2014 et 14 avril 2014) qui ont tout au plus entraîné des arrêts de travail de courte durée sans développement significatif, avant l'accident du 6 octobre 2015 à la suite duquel le demandeur n'a plus repris son activité jusqu'à son licenciement au 31 mai 2016. En d'autres termes, l'assuré a présenté une diminution de sa capacité fonctionnelle de rendement au cours de chacun des deux rapports de prévoyance en cause (cf. consid. 4a supra). bb) Cela posé, il convient de se positionner sous l'angle de la connexité temporelle, qui se définit d'après l'incapacité ou la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4c supra). aaa) Pour ce qui est des prétentions du demandeur à l'égard de la Caisse de pension T. _____, il est constant que l'assuré a présenté, durant la période d'affiliation concernée, une fracture-tassement de L1 et, plus généralement, des troubles lombaires rendant inenvisageable la poursuite de son activité professionnelle à compter du 21 janvier 2008. Pour autant, le SMR – et, corrélativement, l'OAI – a retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses troubles lombaires depuis le mois d'octobre 2008 (cf. rapport SMR des Drs H. _____ et S. _____ du 20 octobre 2008 ; cf. décision de l'OAI du 6 octobre 2010). L'intéressé n'a, du reste, pas contesté cette évaluation. Il est vrai que le demandeur a ensuite rencontré des difficultés dans l'exécution de la formation pratique suivie entre janvier 2009 et juillet 2010 dans le domaine de la conciergerie, donnant lieu à l'établissement d'un certificat d'incapacité de travail à 50 %, nonobstant l'absence d'évolution significative sur le plan médical (cf. rapport final de l'OAI du 21 juillet 2010). Il n'en demeure pas moins que l'assuré a ensuite perçu des indemnités de chômage entre les mois d'août 2010 et mai 2011, sur la base d'un certificat médical du Dr Z. _____ du 28 juin 2010 le déclarant apte à exercer une activité adaptée à 100 %. Par la suite, il a été en mesure de travailler sur la base d'un taux d'occupation de 100 % dans le domaine de la pose de fibre optique durant une période relativement étendue, tout d'abord au bénéfice de missions temporaires pour [...] dès le mois de juin 2011, puis sur la base d'un engagement de durée indéterminée auprès de cette même entreprise du 4 janvier 2012 au 30 septembre 2013 et, finalement, pour le compte de X. _____ Sàrl à partir du 1^{er} octobre 2013 et jusqu'à l'accident du 6 octobre 2015. Si le demandeur soutient que, du fait de ses troubles lombaires, il se serait régulièrement trouvé en arrêt de travail dans le cadre de l'activité exercée depuis le 1^{er} octobre 2013 – respectivement dans le cadre de sa « tentative de réinsertion professionnelle dans une activité adaptée » – et aurait présenté une diminution de rendement de plus de 20 % (cf. observations du 23 février 2023 p. 2 et déterminations du 13 juin 2023 p. 2), il reste que rien au dossier ne vient corroborer de tels propos. Notamment, l'instruction diligentée en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents n'a révélé aucun indice concret laissant à penser que l'aptitude de l'assuré à assumer son activité de monteur de fibre optique à 100 % aurait été sensiblement réduite au cours de la période considérée, dont on soulignera que la durée effective (quelque quatre ans et demi) excède manifestement celle

d'une simple tentative de réinsertion. Plus spécifiquement, rien ne tend à démontrer que le demandeur se serait trouvé, durant un laps de temps significatif, en arrêt de travail médicalement attesté en lien avec ses atteintes lombaires durant les années au cours desquelles il a œuvré dans le domaine concerné. La Cour relève, en particulier, que dans le cadre d'un entretien avec un collaborateur de la CNA le 12 avril 2016, l'assuré a déclaré qu'il avait débuté six ans plus tôt dans le métier de monteur de fibre optique et que, hormis « plus ou moins » de douleurs en fonction de la position de travail, l'état de son dos était stable (cf. procès-verbal d'audition du 12 avril 2016) ; au cours de cet entretien, l'intéressé n'a en revanche aucunement fait mention d'une quelconque diminution de la capacité de travail ou d'une baisse de rendement dans l'activité en question du fait de sa problématique lombaire. Tout au plus relèvera-t-on que les extraits du compte de salaire du demandeur pour les années 2014 à 2016, fournis en annexe au questionnaire pour l'employeur rempli par X. _____ Sàrl le 6 septembre 2016, montrent que divers remboursements ou déductions ont été réalisés en lien avec des cas de maladie, d'accident ou de perte de gain. Ces occurrences, dépourvues de contexte et éparses dans le temps, s'avèrent toutefois insuffisantes pour rendre vraisemblable une incapacité de l'assuré à assumer durablement son activité de monteur de fibre optique à 100 %. Du reste, certaines de ces inscriptions doivent être mises en relation avec les périodes d'incapacité consécutives aux accidents subis les 9 janvier 2014, 14 avril 2014 et 6 octobre 2015, dont la Caisse de pension T. _____ ne répond pas. Par ailleurs et surtout, les éléments susdits ne se rapportent qu'à la période d'activité pour X. _____ Sàrl, sans égard à celle précédemment effectuée durant plus de deux ans – et, sur la base des pièces au dossier, sans obstacle dirimant – pour [...]. A la lumière des considérations qui précèdent, la Cour retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le demandeur, après s'être trouvé dans l'incapacité d'exercer son activité pour Q. _____ SA, a recouvré durant plus de trois mois une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée, lui permettant d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente, ce qui interrompt le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté au cours du rapport d'affiliation auprès de la Caisse de pension T. _____ et l'incapacité subséquente ayant conduit au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} septembre 2020. bbb) S'agissant des prétentions du demandeur à l'égard de la M. _____, il y a préalablement lieu de relever que les quatre accidents survenus entre 2012 et 2014 n'ont, sur la base des pièces au dossier, pas occasionné de conséquences durables. Il n'est par ailleurs pas disputé que l'assuré s'est blessé au genou gauche le 6 octobre 2015 et qu'il n'a ensuite plus été en mesure de reprendre son activité de monteur de fibre optique. Tant l'OAI, par décision du 27 octobre 2017, que la CNA, par décision du 28 novembre 2017, ont confirmé que l'assuré conservait néanmoins, depuis le 15 février 2017, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – appréciation reposant plus particulièrement sur une évaluation médicale effectuée le 15 février 2017 par le Dr EE. _____ et confirmée le 11 juillet 2017 par le Dr FF. _____ du SMR, au détriment de l'avis contraire émis par le Dr P. _____ dans le sens d'une incapacité totale de travail (cf. rapport du 13 juin 2017 notamment). L'assuré n'a, du reste, pas contesté l'octroi, sur cette base, d'une rente entière d'invalidité de l'OAI pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2017. S'il a en revanche critiqué la position de la CNA, la procédure d'opposition subséquente a cependant abouti à la confirmation par le Dr EE. _____, le 3 juillet 2019, de l'exigibilité définie le 15 février 2017, position validée de manière implicite par la Cour de céans dans son arrêt du 17 septembre 2020 (CASSO AA 153/19 – 139/2020 consid. 5c et 8). De ces éléments, il y a

lieu de déduire que le demandeur doit effectivement, au degré de la vraisemblance prépondérante, se voir reconnaître une entière capacité de travail dans une activité adaptée à la suite de l'accident survenu le 6 octobre 2015. Cette capacité de travail n'a toutefois pas été concrètement mise à contribution et le demandeur a finalement été mis au bénéfice du revenu d'insertion (cf. rapport du Dr C. _____ du 28 mars 2020) après des démarches auprès de l'assurance-chômage. En l'état du dossier, on ne peut déterminer avec certitude les motivations ayant conduit l'assuré à ne pas mettre en œuvre la pleine capacité de travail qui lui était reconnue dans une activité adaptée. Rien ne permet, en particulier, de retenir que des motifs médicaux auraient présidé à cette décision – à tout le moins jusqu'à la dégradation de l'état de santé ayant justifié la reconnaissance d'une incapacité de travail totale dès le mois de juin 2018. A cet égard, on rappellera que le recourant a catégoriquement refusé d'envisager un retour sur le marché du travail lorsqu'il a, le 20 juin 2017, paraphé une déclaration écrite renonçant à l'aide au placement que l'OAI lui avait octroyée le 10 mai 2017, au motif qu'il ne voulait pas « actuellement entrer dans une démarche de recherche d'activité professionnelle ». L'intéressé s'est certes ultérieurement prévalu, dans le cadre de son inscription en tant que demandeur d'emploi à 100 % le 11 décembre 2017, de certificats émis par le Dr P. _____ entre les mois de décembre 2017 et avril 2018, faisant état d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 6 octobre 2015. Ces certificats, dépourvus de motivation, ne traduisent toutefois que l'avis du Dr P. _____ déjà exprimé dans le cadre des procédures antérieures en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, dans le sens d'une entière incapacité de travail en lien avec l'accident du 6 octobre 2015. Or, dans le cadre de ces mêmes procédures, l'opinion du Dr P. _____ a été délaissée par l'OAI, la CNA et la juridiction cantonale, au profit de celle du Dr EE. _____, validée par le Dr FF. _____. Ainsi, il n'apparaît pas décisif que, sur la base des incapacités de travail que le Dr P. _____ a persisté à attester, les autorités compétentes en matière d'assurance-chômage aient envisagé de prononcer l'inaptitude au placement du demandeur. Le seul fait qu'un médecin traitant continue à attester une incapacité totale de travail là où une entière exigibilité dans une activité adaptée a été reconnue – ce que l'assuré a du reste admis (cf. opposition du 19 février 2018 à la décision d'inaptitude au placement du 22 janvier 2018 p. 2) – ne saurait, en effet, se voir conférer une portée déterminante. Partant, du point de vue de l'appréciation des preuves (ATF 145 I 167 consid.

E. 7

a) En conclusion, la demande s'avère mal fondée et doit par conséquent être rejetée, dans la mesure où elle n'est pas sans objet. 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). Les parties défenderesses, qui ont procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'ont pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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