

VD_FINDINFO PP 2/22 - 4/2024 vom 5. Februar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-02-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_2_22_-_4_2024

FR: VD_FINDINFO PP 2/22 - 4/2024 du 5 février 2024

IT: VD_FINDINFO PP 2/22 - 4/2024 del 5 febbraio 2024

Regeste

CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales PP 2/22 - 4/2024

CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 2/22 - 4/2024 ZI22.004359 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 5 février 2024 _____ Composition : M. Parrone , président Mmes Brélaz-Braillard et Berberat, juges Greffier : M. Favez ***** Cause pendante entre : X. _____ , à [...], demandeur, représenté par PROCAP Suisse, Service juridique, à Bienne, et Caisse de pensions Y. _____ , à [...], défenderesse, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne, _____ Art. 10 al. 1 et 3, 23 et 26 al. 1 et 3 LPP ; art. 88a al. 1 RAI E n f a i t : A. X. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur) a occupé le poste de « Conseiller [...] », du 1 er janvier 2011 au 30 septembre 2014, auprès d'Y. _____. À ce titre, il a été assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions Y. _____ (ci-après, la Caisse de pensions ou la défenderesse) jusqu'au 31 octobre 2014, soit un mois après la fin des rapports de travail (art. 10 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]) et pour la perte de gain en cas de maladie auprès d'Y. _____. Dès le 16 août 2013, l'assuré a présenté une incapacité de travail durable qui a été indemnisée par l'assureur perte de gain maladie de l'employeur. Dans un rapport du 4 juin 2014 au médecin-conseil d'Y. _____, le Dr A. _____, spécialiste en médecine interne générale, a exposé que le demandeur souffrait d'un état anxiodépressif depuis le 28 juin 2013. Ce médecin a précisé qu'une évaluation de la capacité de travail de son patient était prévue pour juillet 2014 et que la mise en œuvre d'une expertise pourrait s'avérer nécessaire pour évaluer ladite capacité. Le 26 juin 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations (rente et mesures professionnelles) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) pour raison de maladie. Dans un rapport du 2 juillet 2014 à l'OAI, le Dr A. _____ a indiqué que l'incapacité de travail de l'assuré était motivée par un conflit avec son employeur, tout en précisant que, d'un point de vue médical, l'activité de conseiller en assurance était encore exigible à 100 % sans réduction de rendement à partir du mois de septembre ou d'octobre 2014. Dès le mois d'août 2014, l'assuré a consulté la Dre N. _____, spécialiste en médecine interne générale, laquelle a estimé, dans un rapport du 23 septembre 2014, que son patient n'était pas apte à travailler comme conseiller en assurance pour le moment en raison de l'état dépressif et de l'évolution d'un lymphome gastrique. Y. _____ a sollicité des renseignements auprès du Centre médical B. _____. Dans un rapport du

17 octobre 2014, le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et les psychologues Q. _____ et S. _____, ont retenu les diagnostics d'épisode dépressif, actuellement moyen, sans syndrome somatique (F32.10) et de trouble de la personnalité mixte (F61). Sur le plan de la capacité de travail, ces intervenants ne se sont pas prononcés, relevant que, dans le cadre de la problématique thymique ainsi que du vécu d'injustice présenté par leur patient et de sa forte tendance à la projection, sa capacité de travail ne pouvait qu'en être entravée. Dans un rapport du 3 décembre 2014 à l'AI, la nouvelle psychiatre de l'assuré, la Dre C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'état de stress post-traumatique dès 2008, avec aggravation progressive jusqu'en 2014 (F43.1) et d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques en 2013 en relation avec le diagnostic de lymphome MALT (F32.2). Cette psychiatre a précisé qu'une reprise de l'activité était possible et souhaitable, faisant partie du traitement à mettre en œuvre progressivement à moyen terme. Dans un rapport du 14 janvier 2015, le Dr D. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin-conseil d'Y. _____, a constaté qu'il existait un épisode dépressif, lequel n'était pas contesté, mais dont le degré de gravité n'était pas objectivement décrit. Il a estimé que l'incapacité de travail, mentionnée par tous les médecins traitants, pouvait difficilement être contestée. Sollicité pour avis, le Dr E. _____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a fait savoir le 5 février 2015 qu'il était surpris par les changements de psychiatres répétés, par le diagnostic d'état de stress post-traumatique et par l'aggravation de l'épisode dépressif, alors même que l'assuré avait été pris en charge rapidement sur ce plan et avait obtenu une reconnaissance des torts qui lui avaient été infligés sur le plan juridique. Il a estimé que la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique était nécessaire. Dans un rapport du 4 mars 2015 à l'OAI, la Dre C. _____ a fait savoir que l'état psychique de son patient avait évolué positivement avec une régression de la symptomatologie dépressive, notamment sur le plan du sommeil, de l'aboulie, de l'énergie vitale et de la confiance en soi. Elle a indiqué que son patient demandait une réintégration du marché du travail par le biais de mesures de réinsertion dès que possible et soutenu ladite demande. Aussi, la Dre C. _____ demandait l'annulation de l'expertise afin d'y substituer des mesures de réinsertion. Sur demande de l'OAI et par rapport du 30 mars 2015, la Dre C. _____ a estimé que la capacité de travail actuelle de l'assuré était nulle. Elle a précisé que son patient exprimait l'envie de retrouver une activité, le processus de réinsertion professionnelle étant un complément pour la psychothérapie. Elle a précisé que l'assuré ne pourrait pas guérir sans une nouvelle expérience professionnelle positive, laquelle devant idéalement se dérouler dans un cadre sécurisant et bienveillant, sans nécessité de rendement. Dans un rapport du 26 mai 2015, la Dr C. _____ a fait savoir qu'elle estimait que son patient devrait recouvrer une pleine capacité de travail au terme des mesures de réinsertion professionnelle. Lors d'un entretien téléphonique le 5 août 2015 avec la Dre C. _____, l'OAI a proposé un projet de mesures de réinsertion au taux d'activité de 60 % à raison de 6 heures par jour et de quatre jours par semaine. La psychiatre traitante a confirmé l'aptitude de son patient à suivre cette mesure. Par communication du 31 août 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'occupation au sens de l'art. 14 a LAI (mesure de réinsertion préparant la réadaptation professionnelle) du 31 août au 27 novembre 2015 auprès de l'U. _____ à un taux de présence de 60 % dans le but d'établir un projet professionnel dans un milieu de travail, de se reconstruire et de partager avec les autres participants. Par communication du 18 novembre 2015, l'OAI a prolongé la mesure susmentionnée jusqu'au 29 avril 2016 en raison des progrès de l'assuré

et de sa situation qualifiée de très fragile. L'OAI a reçu l'assuré et la Dre C. _____ pour faire le point de la situation le 15 mars 2016, singulièrement pour évaluer si l'intéressé était prêt à passer à l'étape post mesures de réadaptation et d'intégrer une mesure centrée sur les objectifs. La psychiatre traitante a estimé que le seul moyen pour son patient de passer à autre chose était de retourner dans le monde du travail, par exemple par le biais d'un stage. Par communication du 12 mai 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré un réentraînement au travail (art. 17 LAI) à un taux de 100 % du 1^{er} juin 2016 au 31 août 2016 dont le but était de suivre un programme de formation continue afin de maintenir et développer une employabilité en adéquation avec le marché du travail. Entretemps, l'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au Centre F. _____. Dans un rapport d'expertise du 31 mai 2016, le Dr F.M. _____, spécialiste en médecine interne générale, la Dre F.R. _____, spécialiste en rhumatologie, et le Dr F.P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu les diagnostics d'épisode dépressif, actuellement léger avec syndrome somatique (F32.11), de lombalgies chroniques, de discopathies L4-L5 et L5-S1 avec de minimes protrusions discales à ces niveaux, sans conflit discoradiculaire, de lithiases rénales à répétition, d'ulcère duodéal Forrest III en 2013 et de lymphome MALT sur helicobacter pylori en 2013, lesquels ne se répercutaient plus sur la capacité de travail depuis le 1^{er} février 2015. Ils ont admis que les épisodes de lombalgies avaient justifié une incapacité de travail transitoire à 100 % du 20 juin 2014 au 31 juillet 2015, les diagnostics retenus n'ayant dès lors plus de répercussions sur l'activité habituelle de formateur et coach en assurances. Les experts ont précisé que l'épisode dépressif n'entraînait pas de limitations fonctionnelles. La mise en place de mesures de réadaptation professionnelle n'était pas indiquée. Dans un rapport du 13 juin 2016, le Dr E. _____ du SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise et a confirmé que les traits de personnalité du demandeur ne représentaient pas un motif d'incapacité de travail. Il a reconnu une incapacité de travail à 100 % du 20 juin 2014 au 31 janvier 2015, puis une capacité de travail entière dès le 1^{er} février 2015. A l'occasion d'un entretien à l'OAI le 9 août 2016, les intervenants en réadaptation ont indiqué à l'assuré qu'il devait s'inscrire au plus vite auprès de l'Office régional de placement pour réclamer les prestations de l'assurance-chômage, la mesure de réentraînement au travail ne pouvant pas être prolongée. L'assuré a bénéficié des prestations de l'assurance-chômage, percevant l'indemnité de chômage du 1^{er} septembre 2016 au 20 septembre 2017, puis à nouveau en 2019. Par décision du 9 novembre 2016, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, retenant que l'assuré ne souffrait pas d'une atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Par communication du même jour, l'OAI a octroyé une mesure d'aide au placement à l'intéressé. Représenté par Me Sarah Perrier, l'assuré a demandé l'aide au placement auprès de l'OAI (cf. courriers des 5 et 28 décembre 2016), déclarant notamment qu'il ne contestait pas les conclusions de la décision du 9 novembre 2016. Par communication du 10 janvier 2017, l'OAI a « exceptionnellement » offert à l'assuré une prestation de conseil et de soutien pour la recherche d'un emploi sans revenir sur la décision de refus du 9 novembre 2016. Par communication du 7 février 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de placement à l'essai à un taux de 100 % auprès de G. _____ SA, laquelle a été conclue pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2018. Dès le 14 mars 2018, l'assuré a informé l'OAI que les relations professionnelles étaient difficiles, à tel point qu'il est allé consulter son médecin. Par courrier électronique du 19 mars 2018 à l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il continuait activement ses recherches d'emploi. Le 30 avril 2018, G. _____ SA a mis fin à la convention de placement à l'essai. Par

communication du 2 mai 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure de placement à l'essai à un taux de 100 % auprès de H. _____ du 1^{er} mai 2018 au 30 septembre 2018. Le 20 juillet 2018, l'OAI, H. _____ et l'assuré ont procédé à une évaluation de la mesure de placement à l'essai, retenant un bon rendement et aucune absence. Le 18 octobre 2018, H. _____ et X. _____ ont conclu un contrat de travail au taux de 80 % dès le 1^{er} octobre 2018. Par communication du 24 octobre 2018, l'OAI a octroyé une allocation d'initiation au travail du 1^{er} octobre 2018 au 31 mars 2019. L'assuré s'est trouvé en incapacité de travail totale depuis le 27 mai 2019 et a été licencié pour le 30 juin 2019. Le 21 novembre 2019, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité en mentionnant des incapacités de travail à 100 % du 21 juin au 30 septembre 2019 et de 80 % du 1^{er} octobre au 30 novembre 2019. J. _____ SA, assureur perte de gain maladie de H. _____, a confié une expertise psychiatrique au Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport du 13 janvier 2020, ce dernier a retenu les diagnostics de trouble dépressif probablement récurrent, actuellement épisode moyen à sévère avec syndrome somatique (F33.11) et de difficultés liées à l'emploi et à l'adaptation à une nouvelle étape de la vie (Z56/Z60.0). Il a estimé que l'assuré se trouvait en incapacité de travail totale. Dans son appréciation, le Dr I. _____ retenait que l'état psychique global de l'assuré était encore sévèrement perturbé, qu'il existait de plus une sorte de régression avec aucune perspective pour le futur évoquée. Pour l'expert, il paraissait très important que d'une manière ou d'une autre, l'assuré se confronte à l'extérieur, ceci d'abord d'une manière thérapeutique, ensuite professionnelle. Il a estimé qu'en principe, après la mise en marche de moyens thérapeutiques supplémentaires, on pouvait s'attendre à une amélioration progressive dans deux à trois mois. Dans un rapport du 3 février 2020, la Dre K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait savoir à l'OAI que l'état de son patient s'était aggravé depuis le mois de juin 2019, lorsque qu'il avait subi à nouveau du harcèlement au travail (mobbing) par la femme de son patron. Elle a indiqué que l'incapacité de travail était de 80 % du mois d'octobre 2019 au mois de janvier 2020 et de 100 % dès lors, même pour une activité adaptée. Dans un rapport du 27 septembre 2020, la Dre K. _____ a fait état d'une incapacité de travail à 100 % du 24 mai 2019 au 14 juin 2019, de 80 % du 15 juin 2019 au 31 janvier 2020 et de 100 % dès le 1^{er} février 2020. Dans un avis du 9 novembre 2020, la Dre E. _____ du SMR a qualifié le cas de récurrence de l'atteinte initiale ayant fait l'objet de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité en 2014 dans le contexte d'un nouveau mobbing. Elle a observé que la prise en charge plus intense demandée par l'expert I. _____ avait débuté au mois d'avril 2020 avec une prise en charge en hôpital de jour et n'avait pas encore permis une amélioration suffisante de la symptomatologie dépressive malgré une bonne compliance. La Dre E. _____ a conclu à une incapacité de travail durable dès le 27 mai 2019 à 100 % jusqu'au 14 juin 2019, puis à 80 % du 15 juin 2019 au 31 janvier 2020 et de 100 % dès lors dès le 1^{er} février 2020. Elle a proposé de réévaluer la situation à six mois pour évaluer la mise en place d'éventuelles mesures de réadaptation dès l'obtention d'une amélioration suffisante. Par décision du 5 mars 2021, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2020. Une copie de cette décision a été notifiée à l'assureur LPP Caisse de pensions Y. _____. Il ressort d'un courrier électronique au dossier de la Caisse de pensions qu'en date du 10 mars 2021, le Service de l'emploi (actuellement la Direction générale de l'emploi et du marché du travail) a fait savoir que l'assuré avait une aptitude au placement de 100 % du mois de septembre 2016 au mois de septembre 2017 et de 20 % du mois d'octobre 2019 au

mois de janvier 2020. Le 19 mai 2021, la Caisse de pensions a fait savoir à l'assuré qu'elle considérait que l'invalidité survenue en 2020 ne donnait pas lieu à des prestations de sa part dans la mesure où l'incapacité de travail survenue à l'origine en 2013, au moment de l'affiliation à l'institution de prévoyance, a été interrompue pendant près de quatre ans. Le 7 septembre 2021, l'assuré, désormais représenté par PROCAP Suisse, a contesté la position de la Caisse de pensions en argumentant qu'il n'y avait aucune période probante justifiant l'interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité travail de 2013 et l'invalidité subséquente. Il a demandé une rente entière d'invalidité LPP dès le 1^{er} mai 2020, sous réserve de la fin du versement des indemnités journalières de l'assurance perte de gain en cas de maladie par J. _____ SA. Par courrier du 30 septembre 2021, la Caisse de pensions a refusé de reconsidérer sa position. B. a) Par demande du 3 février 2022, X. _____, toujours représenté par PROCAP Suisse, a ouvert une action de droit administratif contre Caisse de pensions Y. _____ et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi des prestations d'invalidité selon la loi et le règlement à partir du 1^{er} mai 2020 et au versement des intérêts moratoires au taux de 5 % sur les prestations d'invalidité au plus tard à partir du jour du dépôt de la demande. Il soutient qu'il existe un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail du 16 août 2013 et l'invalidité subséquente ayant abouti à l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité par décision du 5 mars 2021 dès lors que l'atteinte responsable de l'incapacité de travail en 2013 est la même que celle qui a conduit l'invalidité actuelle. Quant au lien de connexité temporelle, l'assuré soutient qu'il n'a jamais été interrompu dès lors qu'il n'a jamais repris une activité lucrative à un taux de 100 % depuis 2013, l'engagement par H. _____ portant sur un emploi à un taux d'activité de 80 % avec l'octroi d'une allocation d'initiation au travail de l'assurance invalidité et relevant d'une tentative de réinsertion professionnelle. Quant à la période précédente, il argumente qu'il ne s'agissait que d'un processus de réinsertion soutenu et accompagné de manière ininterrompue par l'OAI. b) Dans sa réponse du 28 avril 2022, la Caisse de pensions, représentée par Me Didier Elsig, a conclu au rejet de la demande. En substance, elle considère qu'un éventuel lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance et la survenance de l'invalidité de l'intéressé a été interrompu, de sorte qu'elle n'est pas tenue de prester. Elle soutient que les périodes durant lesquelles l'assuré a perçu l'indemnité de chômage entre 2016 et 2017, puis en 2019 et 2020, sont suffisamment longues pour interrompre un éventuel lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement et l'invalidité ayant conduit au versement d'une rente dès le 1^{er} mai 2020. c) Par réplique du 23 juin 2022, l'assuré a confirmé ses conclusions. Il fait valoir qu'avant son inscription au chômage au mois de septembre 2016, il avait bénéficié d'une mesure centrée sur les objectifs et que, faute de pouvoir prolonger cette mesure, l'OAI avait octroyé une aide au placement, laquelle avait commencé peu après le début de la première période de chômage. Il se prévaut de ces mesures d'ordre professionnel pour en déduire qu'il n'était pas en mesure d'effectuer de manière autonome des démarches en vue de trouver un emploi en s'inscrivant au chômage. Selon lui, l'octroi d'une telle mesure impliquait un doute significatif quant à la possibilité effective de travailler, l'OAI le qualifiant d'ailleurs de fragile, même s'il a admis qu'il pourrait s'inscrire en tant que demandeur d'emploi. Rappelant la mesure d'orientation professionnelle octroyée par l'OAI selon communication du 11 septembre 2017, l'intéressé soutient que la période de chômage entre le 1^{er} septembre 2016 et le 20 septembre 2017 ne pouvait pas être considérée, même au niveau des apparences envers l'extérieur, comme une période de travail durant laquelle le

demandeur aurait eu une capacité de travail totale et/ou propre à briser la connexité temporelle compte tenu de l'aide financière de l'OAI pour réintégrer le marché de l'emploi, ce qui s'était finalement soldé par un échec. S'agissant de la période de chômage entre les mois d'octobre 2019 et de janvier 2020, l'assuré soutient que son aptitude au placement n'était que de 20 %. Il en conclut qu'il n'avait pas exercé une activité de manière durable et à plein temps durant les périodes considérées, ce qui était également perceptible de l'extérieur en raison de l'appui de l'OAI durant les périodes de chômage, de sorte que le lien de connexité temporelle était préservé. d) Par duplique du 16 août 2022, la Caisse de pensions a maintenu sa position. Elle rappelle que, dans un rapport final REA du 12 août 2016, l'OAI avait retenu, sur la base de l'expertise du Centre F. _____ du 31 mai 2016, que l'assuré pouvait s'inscrire au chômage comme demandeur d'emploi apte au travail à 100 %. Elle fait valoir que la mesure, exceptionnelle selon les termes de l'OAI, d'aide au placement ultérieure ne remettait pas en cause le fait que l'assuré avait recouvré une entière capacité de travail pendant une durée bien supérieure à trois mois. Elle rappelle également que l'aptitude au placement à 20 % entre les mois d'octobre 2019 et de janvier 2020 s'expliquait par le fait que l'assuré était sous contrat de travail à un taux de 80 % auprès de H. _____. La Caisse de pensions en conclut que tant la situation perceptible de l'extérieur, à savoir la perception de l'indemnité de chômage correspondant à une aptitude au placement à 100 %, que l'appréciation médicale du Centre F. _____ retenant une pleine capacité de travail depuis le 1^{er} février 2015, plaidaient en faveur d'une nette rupture du lien de connexité temporelle. e) L'OAI a produit son dossier le 17 février 2023. f) Par déterminations du 12 avril 2023, la Caisse de pensions a confirmé sa conclusion tendant au rejet de la demande. Elle soutient qu'il n'existe pas de connexité matérielle entre l'invalidité reconnue par l'OAI dans sa décision du 5 mars 2021 et l'incapacité de travail initiale de 2013 au motif que, dans sa décision du 9 novembre 2016, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, retenant que l'assuré ne souffrait pas d'une atteinte invalidante au sens de l'AI. Elle en déduit qu'aucune incapacité de travail ne s'est réellement manifestée entre le moment où le demandeur était encore affilié auprès d'elle et l'incapacité de travail, laquelle a débuté au mois de mai 2019 et a conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2020. Confirmant sa position s'agissant du lien de connexité temporelle, la Caisse de pensions nie toute circonstance particulière permettant de sauvegarder ledit lien de connexité. Elle met en exergue l'absence de suivi médical et d'incapacité de travail médicalement attestée durant quatre ans et l'octroi de l'indemnité de chômage durant une année complète. Dans ses déterminations du 6 juillet 2023, l'assuré soutient que sa situation médicale ne pouvait pas être appréciée à la lumière du rapport d'expertise du Centre F. _____, mais qu'il avait fallu attendre le rapport d'expertise du 13 janvier 2020 du Dr I. _____ pour apprécier son état de santé. Il fait valoir que, lors de son parcours auprès de l'OAI, il était passé d'un placement à l'essai à un autre, chacun d'entre eux ne durant que quelques mois au mieux et que, face à l'augmentation de la charge professionnelle, il avait connu des recrudescences des symptômes liés au trouble dépressif récurrent, conduisant à une incapacité de travail totale attestée par le second expert, à savoir une circonstance particulière permettant de maintenir le lien de connexité temporelle. Par déterminations spontanées du 19 juillet 2023, la Caisse de pensions a confirmé sa conclusion tendant au rejet de la demande, précisant que le rapport d'expertise du 13 janvier 2020 du Dr I. _____ s'inscrivait dans le contexte de l'arrêt de travail prolongé du demandeur depuis le 27 mai 2019 sans prise de position sur la situation antérieure. Par déterminations spontanées du 28 juillet 2023, l'assuré a rappelé le

caractère vraisemblablement récurrent du trouble dépressif diagnostiqué par le Dr I._____. Se référant également au rapport SMR du 10 août 2020 de la Dre E._____, il fait valoir que l'atteinte trouvait ses origines dans le premier cas de mobbing qui continuait à déployer ses effets sans interruption du lien de connexité temporel. E n d r o i t : 1. a) Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD. b) En l'occurrence, l'action du demandeur est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du demandeur au versement, par la défenderesse, d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1^{er} mai 2020, singulièrement sur la question de savoir si l'incapacité de travail survenue au moment de l'affiliation de l'intéressé auprès de la caisse défenderesse en 2013 présente un lien de connexité temporelle, voire matérielle, avec l'invalidité survenue en 2020. 3. Le juge constate les faits d'office (art. 73 al. 2, dernière demi-phrase, LPP) et applique également le droit d'office. Il se bornera toutefois en principe à l'examen des aspects litigieux soulevés par les parties (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a). 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP). Demeurent réservées d'éventuelles dispositions réglementaires contraires en prévoyance plus étendue. b) 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 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). 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 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 ; 123 V 262 consid. 1a). 5. a) La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la

durée temporelle de la couverture d'assurance : si l'incapacité de travail est survenue pendant que l'assuré était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prêter, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. L'obligation de prêter en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'invalidité. La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors, du point de vue temporel, avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 138 V 227 consid. 5.1 et suivants). 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). 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). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). c) aa) 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). bb) 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). cc) 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). dd) 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). ee) 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). ff) 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 ; TF B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). 6. a) En l'espèce, le droit du demandeur à une rente d'invalidité LPP à la charge de la défenderesse dépend de la question de savoir si l'atteinte qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité est étroitement liée, matériellement et temporellement, à l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance. b) Suivant l'art. 77 al. 1 du règlement de prévoyance, le droit à la rente d'invalidité est déterminé par analogie d'après les dispositions figurant à la section 2.3.1 du plan de rente. Selon les dispositions de cette section 2.3.1 et aux termes de l'art. 44 al. 1 du règlement de prévoyance 2011 (ci-après : le règlement de prévoyance), applicable au moment des faits déterminants (ATF 122 V 316 consid. 3c), ont droit à une rente d'invalidité les assurés qui, au sens de l'assurance-invalidité, sont invalides à 25 % au moins et qui étaient affiliés à la caisse de pensions lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (1 ère phrase). Il y a invalidité totale lorsque le degré d'invalidité au sens de l'assurance-invalidité est de 70 % au moins (2 e phrase). Il y a invalidité partielle à partir d'un degré d'invalidité de 25 % et jusqu'à 70 % (3 e phrase). Selon l'art. 45 al. 1 du règlement de prévoyance, la caisse de pensions statue sur les cas d'invalidité à la demande de l'assuré ou de l'entreprise (1 ère phrase). Pour ce faire, elle se fonde sur une décision de l'assurance invalidité (2 e phrase). Par conséquent, la défenderesse est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité qu'en ce qui concerne la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable. c) Pour que la défenderesse soit tenue 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 de l'assurance-invalidité (cf. questionnaire pour l'employeur le 9 juillet 2014 ; rapport initial IP du 14 octobre 2014) et de la défenderesse

(Décompte de sortie du 12 mai 2015), les rapports de travail entre le demandeur et Y. _____ (celle-ci ayant racheté la société d'assurances [...]) ont débuté le 1^{er} août 2002 pour prendre fin le 30 septembre 2014, de sorte que l'assuré a été affilié auprès de la défenderesse du 1^{er} août 2002 au 30 octobre 2014 (art. 10 al. 1 et 3 LPP). d) En l'occurrence, le demandeur s'est vu reconnaître le droit à des prestations de l'assurance-invalidité par décision du 5 mars 2021 en raison d'une atteinte à la santé psychique (trouble dépressif probablement récurrent, actuellement épisode moyenne à sévère avec syndrome somatique [F33.11] et difficultés liées à l'emploi et à l'adaptation à une nouvelle étape de la vie [Z56/Z60.0] ; cf. rapport d'expertise du 13 janvier 2020 du Dr I. _____) ; le début de l'incapacité de travail a été fixé le 27 mai 2019, dans le contexte d'un nouvel épisode de harcèlement au travail (cf. avis SMR du 9 novembre 2020 et rapport du 27 septembre 2020 de la Dre K. _____). e) aa) Initialement, le demandeur s'est trouvé en incapacité de travail dès le 16 août 2013. Il s'est annoncé auprès de l'assurance-invalidité le 26 juin 2014. Cette assurance a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins consultés par l'assuré. Ainsi, le Dr A. _____, alors médecin traitant de l'assuré, s'attendait à une reprise du travail à 100 % à partir des mois de septembre ou d'octobre 2014, évoquant un état anxio-dépressif des lombalgies chroniques d'origine squelettique aspécifiques dans le cadre d'un déconditionnement physique et psychique (rapport du 4 juin 2014). Cependant, dans un rapport du 23 septembre 2014, la Dre N. _____ a estimé que son patient n'était pas apte à travailler comme conseiller en assurance pour le moment en raison de l'état dépressif et de l'évolution d'un lymphome gastrique, évoquant aussi, parmi les diagnostics qu'elle retenait des lombalgies chroniques. Les répercussions de l'épisode dépressif sur la capacité de travail sont aussi évoquées par le Centre médical B. _____ dans son rapport du 17 octobre 2014 ; elles sont d'ailleurs admises par le Dr Centre médical B. _____, médecin-conseil d'Y. _____, dans son rapport du 14 janvier 2015, lequel relevait que l'incapacité de travail, mentionnée par tous les médecins traitants, pouvait difficilement être contestée. bb) Il y a lieu de relever que la situation a ensuite évolué favorablement. La psychiatre traitante du demandeur, la Dre C. _____, a ainsi fait savoir à l'OAI, dans son rapport du 4 mars 2015, que l'état psychique de son patient avait évolué positivement avec une régression de la symptomatologie dépressive et que ce dernier demandait désormais une réintégration du marché du travail par le biais de mesures de réinsertion dès que possible. Dans son rapport du 30 mars 2015, la Dre C. _____ a précisé que son patient exprimait l'envie de retrouver une activité, le processus de réinsertion professionnelle complétant la psychothérapie et faisant partie du processus de guérison. Elle a encore ajouté, dans un rapport du 26 mai 2015, que son patient devrait recouvrer une pleine capacité de travail au terme des mesures de réinsertion professionnelle. Dans ces circonstances, l'OAI a accordé au demandeur une mesure d'occupation au sens de l'art. 14 a LAI (mesure de réinsertion préparant la réadaptation professionnelle) du 31 août au 27 novembre 2015 auprès de l'U. _____. L'OAI a ensuite mis un terme à ses prestations à la suite de la réception du rapport d'expertise du 31 mai 2016 du Centre F. _____. Les experts ont retenu des incapacités de travail transitoires à compter du 20 juin 2014 avec la récupération d'une capacité de travail à 100 % dès le 1^{er} février 2015. Dès lors, l'intéressé ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI, c'est-à-dire entravant de manière importante et régulière l'exercice de son activité habituelle. Les experts ont indiqué que la mise en place de mesures de réadaptation professionnelle n'était pas préconisée. Dans son rapport du 13 juin 2016, le Dr E. _____ du SMR a reconnu une incapacité de travail à

100 % du 20 juin 2014 au 31 janvier 2015 avec la récupération d'une entière capacité de travail dès le 1^{er} février 2015. Suite à la réception du rapport d'expertise du Centre F._____, les intervenants en réadaptation de l'OAI ont indiqué au demandeur qu'il devait s'inscrire au plus vite auprès de l'ORP (note d'entretien du 9 août 2016). Enfin, dans le rapport final REA du 12 août 2016, l'OAI relevait que le demandeur avait pris de l'assurance et pouvait envisager de s'inscrire au chômage comme demandeur d'emploi. Dans sa décision du 9 novembre 2016, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, retenant que l'assuré ne souffrait pas d'une atteinte invalidante au sens de l'AI, étant au demeurant observé que l'incapacité de travail admise par le Dr E._____ du SMR dans son rapport du 13 juin 2016 (20 juin 2014 au 31 janvier 2015) avait duré moins d'une année et n'ouvrait pas le droit aux prestations de l'AI (art. 28 al. 1 let. c LAI). Cette décision est entrée en force, n'ayant fait l'objet d'aucun recours. Le demandeur s'est ensuite limité à demander une aide au placement (courriers du premier conseil du demandeur des 5 et 28 décembre 2016). C'est dans ce contexte que l'OAI a, par communication du 10 janvier 2017, « exceptionnellement » offert à l'assuré une prestation de conseil et de soutien pour la recherche d'un emploi sans revenir sur la décision de refus du 9 novembre 2016, ceci même si aucune limitation du ressort de l'AI n'était susceptible de gêner le demandeur dans son activité habituelle ou dans ses recherches d'emploi. Cette mesure, laquelle ne remettait pas en cause la décision du 9 novembre 2016, au demeurant non contestée selon les termes du courrier du 28 décembre 2016 du premier conseil de l'intéressé (« il se trouve que X._____ ne conteste pas les conclusions de votre décision du 9 novembre 2016. En effet, il n'a pas souhaité faire recours à son encontre. Votre décision du 9 novembre 2016 lui refusant des mesures professionnelles ainsi qu'une rente d'invalidité est donc entrée en force à ce jour »). Dès lors, il y a lieu d'admettre que le demandeur disposait, selon ces propres déclarations, d'une capacité de travail entière à compter du 1^{er} février 2015. En effet, selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). Tel est le cas dans la perspective des prétentions du demandeur à l'encontre de la défenderesse, l'admission d'une pleine capacité de travail dès le 1^{er} février 2015 ayant été déclarée avant le présent litige, si bien qu'elle emporte la conviction de la Cour de céans. Dans ce contexte, on comprend que l'OAI n'a pas souhaité « lâcher » son assuré, ce qui ne signifie toutefois pas encore que ses capacités de travail et à procéder à des recherches d'emplois étaient entravées. Parallèlement, l'assuré a bénéficié des prestations de l'assurance-chômage, percevant l'indemnité de chômage du 1^{er} septembre 2016 au 20 septembre 2017, puis à nouveau en 2019. Bien plus, la mesure de placement octroyée par l'OAI a abouti. Cet office a placé le demandeur à l'essai à un taux de 100 % auprès de G._____ SA pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 30 juin 2018 (communication du 7 février 2018). Malgré des relations professionnelles difficiles dont il a informé l'OAI le 14 mars 2018, le demandeur a confirmé à l'OAI, par courrier électronique du 19 mars 2018, qu'il continuait activement ses recherches d'emploi, si bien que rien n'établit à ce stade que l'intéressé était entravé dans sa capacité de travail à cette époque. Ces déclarations, antérieures au litige avec la défenderesse, doivent aussi être appréciées et validées à la lumière de la jurisprudence susmentionnée sur les premières déclarations. Le demandeur a ensuite

bénéficié d'une seconde mesure de placement à l'essai à un taux de 100 % auprès de H. _____ du 1^{er} mai 2018 au 30 septembre 2018 (communication du 2 mai 2018) durant laquelle le rendement de l'intéressé était bon, sans absence (cf. évaluation de la mesure de placement du 20 juillet 2018), l'entreprise relevant une « très bonne intégration dans l'entreprise » et une résistance cotée à cinq sur six. Le 18 octobre 2018, H. _____ a engagé X. _____ à un taux d'activité de 80 % dès le 1^{er} octobre 2018, ce qui expliquait d'ailleurs, contrairement à ce que soutient le demandeur, la raison pour laquelle il n'a perçu qu'une indemnité de chômage de 20 %. Il ressort de la convention pour la période d'initiation et de mise au courant avec allocation d'initiation au travail (AIT) entre l'OAI, H. _____ et le demandeur que la capacité de travail de ce dernier était de 100 %. Selon les attestations pour l'allocation d'initiation au travail pour les mois d'octobre, de novembre et de décembre 2018, ainsi que pour les mois de janvier, de février et de mars 2019, qu'une seule semaine d'absence pour cause de maladie est signalée au mois de février 2018. Au terme de la mesure, l'OAI a fait le point avec H. _____ (note du 17 mai 2019). Il ressortait de ce document que le demandeur n'avait pas atteint les objectifs mis en place dans la convention d'AIT, que la société proposait de revoir son salaire à la baisse, à savoir un salaire d'employé de commerce, et non de responsable, ce que l'intéressé avait refusé. La société avait en outre proposé des alternatives auxquelles le demandeur réfléchissait. A ce stade, il n'était pas fait état d'une problématique médicale, laquelle ne ressort du dossier qu'à partir du mois de juin 2019 (courrier électronique du 3 juin 2019 de H. _____ à l'OAI et demande d'envoi du dossier au Dr M. _____ le 17 juin 2019). cc) Au final, même si les constats auxquels l'assurance-invalidité a procédé ne lient pas la Cour de céans dans le cadre d'une demande tendant au versement de prestations de la prévoyance professionnelle, il ressort des diverses pièces versées à la procédure que ces documents concordent avec le maintien d'une capacité de travail à 100 % du 1^{er} février 2015 au 27 mai 2019. Les emplois occupés par le demandeur, même avec l'aide de l'assurance-invalidité – laquelle est intervenue à bien plaisir, sans reconnaître à l'intéressé de limitations fonctionnelles dans l'activité habituelle –, et l'inscription auprès de l'ORP montrent que la situation ne correspond pas à une tentative de réinsertion évoquée par la jurisprudence, ni à des considérations sociales (cf. consid. 5c/aa) dans le cadre d'un trouble qui n'a pas évolué par poussée à l'image d'une sclérose en plaque ou d'une schizophrénie. Durant cette période, aucun suivi psychiatrique, certificat d'incapacité de travail ou rapport médical n'a été versé au dossier de l'AI qui a continué à suivre le demandeur entre le dernier rapport de la Dre C. _____ daté du 26 mai 2015, laquelle prévoyait une capacité de travail de 100 % à l'issue des mesures de réadaptation et les certificats d'incapacité de travail établis au mois de mai 2019 par le Dr L. _____, puis par le psychiatre-traitant, le Dr M. _____. Le trouble psychique affectant le demandeur a ainsi connu une longue période de rémission du 1^{er} février 2015 au 27 mai 2019. Au contraire, le second placement à l'essai a abouti à la conclusion d'un contrat de travail. Durant toute cette période, le demandeur a fait preuve d'une volonté de travailler à plein temps (rapports des 4 et 30 mars ainsi que du 26 mai 2015 de la Dre C. _____, courrier du 28 décembre 2016 du premier conseil de l'intéressé à l'OAI ; courrier électronique du 19 mars 2018). Même si la maladie a récidivé, il est certain que le demandeur a recouvré une capacité de travail du 1^{er} février 2015 au 27 mai 2019, si bien que la connexité temporelle est rompue. Par ailleurs, les périodes durant lesquelles le demandeur a perçu l'indemnité de chômage entre 2016 et 2017, puis 2019 et 2020, sont si longues qu'elles démontrent une incontestable aptitude au placement. De plus, tant la perception subjective du demandeur telle qu'elle ressort de ses

propres déclarations ou de celles faites par l'intermédiaire de son premier conseil (courrier à l'OAI du 28 décembre 2016), que la situation perceptible de l'extérieur, à savoir la perception de l'indemnité de chômage correspondant à une aptitude de placement à 100 %, et l'absence de soins de février 2015 à mai 2019, montrent une nette rupture du lien de connexité temporelle. f) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu d'admettre que 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 de la défenderesse et son invalidité. Ce constat libère la Cour de céans d'examiner la question d'un lien de connexité matérielle. 7. a) Vu ce qui précède, la demande déposée le 3 février 2022 doit 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 est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice 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 : ■ PROCAP Suisse, Service juridique (pour le demandeur) ■ Me Didier Elsig (pour la défenderesse), ■ 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.