

VD_FINDINFO PP 7/13 - 17/2017 vom 26. April 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-04-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_PP_7_13_-_17_2017

FR: VD_FINDINFO PP 7/13 - 17/2017 du 26 avril 2017

IT: VD_FINDINFO PP 7/13 - 17/2017 del 26 aprile 2017

Regeste

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, INTÉRÊT MORATOIRE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 10 LPP, 23 let. a LPP, 26 al. 1 LPP, 73 LPP

Erwägungen

E. 26

avril 2017 _____ Composition : M. Neu , président Mme Pétremand-Besancenet, juge suppléante et M. Monod, assesseur Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : A.R. _____ , à O. _____ , demandeur, représenté par Me Valérie Elsner Guignard, avocate à Lausanne, et Caisse de pension C. _____ , à X. _____ , défenderesse. _____ Art. 10, 23 let. a, 26 al. 1 et 73 LPP E n f a i t : A. a) Ressortissant suisse, né le [...], A.R. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), divorcé, père de trois enfants nés en 1988, 1991 et 1995, a acquis une vaste expérience en qualité d'agent d'assurance auprès de diverses compagnies. Il a été engagé en dernier lieu en tant que conseiller à la clientèle auprès de la société C. _____ Assurances (agence générale de L. _____) à compter du 1 er septembre 2007, occupé à un taux de 100%. A ce titre, il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pension C. _____ (ci-après : la caisse ou la défenderesse). A compter du 22 février 2008, l'assuré a été mis en incapacité complète de travail en raison d'un syndrome douloureux du rachis et d'un état dépressif. Le 13 juin 2008, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI). Des rapports médicaux recueillis au cours de l'instruction, il ressort en particulier que l'intéressé a présenté une symptomatologie dépressive depuis 1993 (cf. rapport du Dr V. _____, médecin traitant, du 5 juillet 2008 à l'attention de l'office AI). En raison de l'incapacité de travail de longue durée que présentait l'assuré, son employeur lui a signifié le 27 août 2008 son licenciement pour le 30 septembre suivant. Il n'a plus repris d'activité professionnelle depuis lors. b) Par l'intermédiaire de son employeur, A.R. _____ était assuré auprès de K. _____ Assurances SA pour une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Dans le cadre de la procédure ayant opposé l'assuré à l'assureur perte de gain devant la Cour de céans (cause n° AMC 8/10), une transaction a été conclue entre les deux parties lors d'une audience d'instruction tenue le 11 avril 2011, aux termes de laquelle K. _____ Assurances SA s'est obligée à verser à l'assuré, pour solde de tout compte et de toutes prétentions, « au titre d'indemnités journalières du 1 er avril 2009 au 20 février 2010 le montant en capital de 51'892 fr. 40, portant intérêt à 5% l'an dès le 10 septembre 2009, échéance moyenne, au plus tard au 30 avril 2011. » c) Par deux décisions du 13 juillet 2011, l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité pour la période

comprise entre le 1^{er} février 2009 et le 31 mai 2009, puis à une rente entière à compter du 1^{er} septembre 2010. Une copie de chacune de ces décisions a été communiquée à la Caisse de pension C._____. Par acte du 13 septembre 2011, A.R._____ a saisi la Cour de céans d'un recours contre ces deux décisions, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2008, subsidiairement dès le 1^{er} février 2009. La cause a été enregistrée sous le numéro AI 257/11. Dans le cadre de l'instruction de cette procédure, le magistrat instructeur a décidé, en date du 15 juin 2012, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique). Il a confié au Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de procéder à l'expertise psychiatrique « à charge pour celui-ci de s'adjoindre le concours d'un spécialiste en rhumatologie s'agissant des questions relatives à cette problématique, et de coordonner les conclusions respectives en vue d'un avis de synthèse. » Le 20 août 2012, le Dr W._____ a indiqué qu'il avait fait appel à la Dresse B._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, en tant que co-expert. Le Dr W._____ a déposé son rapport le 13 novembre 2012 qu'il a conclu en émettant les considérations suivantes : « Au vu de ce qui précède, le soussigné admet une incapacité de travail psychiatrique dans ce cas. Il la chiffre à 80% et pas plus. Elle repose sur le trouble dépressif qui a pris aujourd'hui ses galons de chronicité. L'expertisé dispose néanmoins de ressources. Elles ont été mentionnées plus haut au dossier. Une incapacité de travail psychiatrique de 100% n'est pas justifiée. D'un point de vue médico-théorique et psychiatrique, on doit admettre que l'intéressé devrait être capable de travailler à hauteur de 20% dans les activités professionnelles qu'il a exercées jusqu'ici. En l'état, le traitement correspond probablement à ce qui peut être fait dans une telle situation. Le soussigné comprend l'abus d'alcool comme une conduite suicidaire et non pas comme l'automédication de la dépression fréquemment évoquée dans de tels cas. Un comportement d'abstinence paraît difficilement exigible. Le traitement psychiatrique doit par contre être poursuivi, sans qu'il soit pertinent de le rendre obligatoire, puisque ses chances de succès reposent pour beaucoup sur la motivation du patient en cause. Des mesures professionnelles n'ont guère de sens ici. L'assuré se vit comme totalement invalide et n'a aucune demande sur ce plan. Le pronostic à long terme est vraisemblablement mauvais. Il est peu probable que les troubles psychiques de l'intéressé évoluent vers une rémission significative au vu de leur durée et de leur sévérité. Evolution psychiatrique de l'assuré Le soussigné a eu beaucoup de difficultés à se forger une conviction sur ce qu'a pu être l'évolution de l'intéressé sur le plan psychiatrique. L'expérience clinique de ce type de situations fait ordinairement retenir un tableau constitué à la fois d'anxiété et de dépressivité dès les débuts de l'âge adulte auquel s'associe la dépendance alcoolique. Les troubles agissent en synergie et s'aggravent avec l'âge, lorsque l'évolution est défavorable. La dépendance alcoolique finit par générer des problèmes conjugaux, familiaux et socioprofessionnels. Les sujets en cause perdent progressivement leur insertion sociale et professionnelle. Ce tableau classique a pourtant ses exceptions. D'après ce que rapporte l'assuré, ce que confirment son médecin traitant et son médecin psychiatre traitant et ce qu'on trouve au dossier, il semblerait que M. A.R._____ ait débuté par une problématique dépressive franche. Le médecin traitant la fait remonter à 1993. S'il y avait abus d'alcool, il n'était alors pas sur les devants de la scène, d'après les informations à disposition. Un deuxième repère est celui du suivi psychologique aux environs de l'année 2000 dans le contexte de la séparation et d'un premier licenciement qui n'aurait pas été lié, d'après ce qu'on en sait, à un alcoolisme grave et déterminant en termes de problèmes de comportement. Ce n'est que quelques années plus tard que l'abus d'alcool serait devenu

massif et qu'il aurait commencé à être un problème en soi. Un argument en ce sens est le type de consommation de l'intéressé qui paraît relever plus d'une conduite suicidaire que de l'alcoolisme ordinaire. Au vu des informations à disposition, le soussigné admet que l'assuré a présenté des épisodes dépressifs itératifs depuis le début des années 1990 au moins. Il admet qu'ils ont répondu aux traitements psychothérapeutiques ou médicamenteux et qu'il y a eu des rémissions au moins partielles. Il admet l'installation de l'épisode actuel de façon quasi chronique vraisemblablement dans le courant de l'année 2009, sachant que l'expertise pluridisciplinaire du 18 décembre 2008 et son complément psychiatrique du 23 décembre 2008 ne retiennent qu'un simple abaissement de l'humeur infra clinique et par conséquent non significatif. Pour la suite, un repère au dossier est le rapport médical du 7 mai 2012 du Dr V. _____, médecin traitant de l'assuré. Ce confrère ne rapporte rien de plus que de l'inquiétude et de l'angoisse le 8 septembre 2008 et le 18 décembre 2008. Ce même rapport mentionne cependant l'aggravation de l'état dépressif avec la prescription d'un antidépresseur (Efexor) le 27 avril 2009. En juin 2009, l'état dépressif se serait aggravé. Le Dr V. _____ double la posologie de l'Efexor. En juillet 2009, il décide d'adresser l'intéressé à un médecin psychiatre. En se fondant sur les informations à disposition l'expert soussigné considère que : · Il n'y a pas lieu d'admettre une incapacité de travail psychiatrique stricto sensu avant le 1^{er} avril 2009, soit avant le premier du mois où le médecin traitant a décidé de prescrire une médication antidépressive. · Depuis le 1^{er} avril 2009, l'incapacité de travail psychiatrique a très vraisemblablement été de 50%, au vu de ce qui est rapporté par l'assuré et de ce qui se dégage du dossier médical de l'intéressé. · A partir du 1^{er} juin 2009, soit le premier du mois où le médecin traitant a décidé la prescription d'une double dose d'Efexor, on peut admettre l'aggravation et une incapacité de travail psychiatrique de 80%. · Cette incapacité de travail psychiatrique est restée globalement constante depuis lors et est fixée pour une longue durée, tout en sachant que l'état thymique de l'intéressé peut passer par des variations de faible amplitude. »

Quant à la Dresse B. _____, elle a rendu son rapport en date du 20 novembre 2012. La conclusion consensuelle entre les experts prénommés était formulée en des termes quasiment identiques dans chacun de leur rapport. Elle était libellée comme suit dans celui du Dr W. _____ : « L'assuré A.R. _____ est un homme de 56 ans, divorcé et père de trois enfants avec lesquels il dit garder de bons contacts. Il affirme par ailleurs conserver un réseau social suffisant. L'intéressé ne rapporte pas une histoire particulièrement traumatique ou carencée. Les pièces à disposition font admettre une symptomatologie dépressive depuis le début des années 1990. Le diagnostic psychiatrique a progressivement évolué vers un syndrome de dépendance alcoolique et un trouble dépressif majeur récurrent dont l'état actuel est ordinairement moyen. L'experte B. _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, retient quant à elle les diagnostics principaux de spondylo-discarthrose évoluée, avec suspicion d'atteinte radiculaire selon S1 uniquement sensitive (M 47.8), de déconditionnement (sarcopénie), de baisse de l'état général (cachexie) d'origine multifactorielle (Z 72.3 ; R 64) et de péri-arthropathies des épaules (M 75.0). L'atteinte rachidienne était déjà présente en 2008. L'atteinte des épaules est plus récente, depuis 2011. Sur le plan somatique, l'incapacité de travail était de 50% depuis le 21 février 2008 dans l'activité de porte à porte de représentant de contrats d'assurance. L'incapacité de travail était de 0% dans une activité plus administrative (directeur d'assurance) depuis le 21 février 2008. L'expertisé dit de lui-même qu'il aurait été à même de tolérer son ancien poste de sous-directeur dans un bureau ou tout autre poste semblable compatible avec les limitations liées à son problème de dos. Ces taux d'incapacité de travail

somatiques sont restés globalement constants depuis lors. Il n'y a pas eu d'amélioration attendue. Il n'y a pas davantage de mesures thérapeutiques en l'état qui soient à même d'améliorer la capacité de travail de l'intéressé sur le plan somatique. Il en est de même pour les mesures professionnelles. Sur le plan psychiatrique, l'expert W. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, ne retient pas d'incapacité de travail avant le 1^{er} avril 2009. Depuis le 1^{er} avril 2009, il admet une incapacité de travail psychiatrique de 50% et ce, jusqu'au 31 mai 2009, quelle que soit la profession proposée à l'assuré. L'expert psychiatre admet pour la suite une incapacité de travail psychiatrique de 80% depuis le 1^{er} juin 2009. Cette incapacité de travail psychiatrique de 80% est vraisemblablement restée constante depuis lors, même s'il y a eu des variations minimales de la sévérité du trouble dépressif de l'intéressé. Ce 80% est vraisemblablement fixé pour une longue durée, quelle que soit la profession proposée à l'assuré. L'expert psychiatre n'a pas de mesures thérapeutiques ou professionnelles raisonnablement exigibles à proposer dans ce cas, telles qu'elles augmentent la capacité de travail de l'intéressé. Les deux experts considèrent qu'il n'y a aucun motif d'additionner les incapacités de travail psychiatriques et somatiques dans ce cas. L'incapacité de travail globale est par conséquent de 50% depuis le 21 février 2008 et de 80% depuis le 1^{er} juin 2009, en tenant compte des troubles tant psychiques que somatiques. Cette incapacité de travail globale de 80% est vraisemblablement restée constante depuis lors. Ce taux d'incapacité de 80% est vraisemblablement fixé pour une longue durée. Le pronostic à long terme est réservé, sachant que l'intéressé peut évoluer vers une dégradation progressive de son état de santé tant somatique que psychique. En conclusion, il existe une incapacité de travail (somatique) de 50% dès le 21 février 2008 dans le dernier poste occupé de représentant nécessitant le porte-à-porte à la recherche de clients. Un poste moins astreignant physiquement pour le dos de l'assuré était alors pleinement exigible. Du 1^{er} avril 2009 au 31 mai 2009, une incapacité de travail psychiatrique de 50% était justifiée, quelle que soit la profession proposée à l'assuré et y compris dans une activité adaptée pour le dos. Une incapacité de travail (somatique et psychiatrique) de 80% est admise depuis le 1^{er} juin 2009 dans toute activité. Il s'agit d'une incapacité attendue comme de longue durée. Cette incapacité de longue durée inclut les autres problèmes de santé physique plus récents et qui sont en cours d'investigation. » Ensuite des déterminations du conseil de l'assuré, les Drs W. _____ et B. _____ ont déposé chacun un rapport complémentaire, respectivement daté du 23 mars 2013 et du

E. 27

mars 2013. Dans ses déterminations du 10 septembre 2013, l'office AI a déclaré se rallier entièrement aux conclusions des experts prénommés. Sur cette base, il a estimé que le délai de carence avait commencé à courir le 1^{er} avril 2009 pour s'achever le 1^{er} avril 2010. Au terme de ce délai, l'invalidité était totale de sorte qu'il proposait la réforme de sa décision du 13 juillet 2011 dans le sens que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2010. Lors de l'audience d'instruction du 15 juillet 2014, l'office AI a maintenu sa proposition en procédure telle que formulée dans son écriture du 10 septembre 2013. Ayant pris acte de cette proposition, l'assuré, sans adhérer aux conclusions de l'expertise judiciaire du 13 novembre 2012, ni à ses compléments des 23 et 27 mars 2013, a constaté qu'il n'avait plus d'intérêt économique au recours, compte tenu de l'allocation d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2010 à la suite du versement d'indemnités journalières à 100% jusqu'au 20 février 2010. Partant, il déclarait adhérer à cette proposition et modifiait ses conclusions dans le sens de celle-ci. Par décision du 15

juillet 2014, le juge unique a pris acte du droit reconnu à l'assuré à l'allocation d'une rente entière d'invalidité à compter du mois d'avril 2010. Le litige était dès lors sans objet et la cause pouvait ainsi être rayée du rôle. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours. B. Par demande du 19 février 2013, A.R. _____ a ouvert action devant la Cour de céans contre la Caisse de pension C. _____ et a pris, avec suite de frais et dépens, les conclusions suivantes : « Principalement : I.- Condamner la Caisse de pension C. _____ à verser une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle à A.R. _____, à compter du 1^{er} février 2009, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2009. II.- Condamner la Caisse de pension C. _____ à verser à A.R. _____ une rente entière d'invalidité pour enfant d'invalidé de la prévoyance professionnelle en faveur de chacun de ses trois enfants, B.R. _____, C.R. _____ et D.R. _____, à compter du 1^{er} février 2009, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2009. Subsidièrement : III.- Condamner la Caisse de pension C. _____ à verser une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle à A.R. _____, à compter du 1^{er} février 2009, d'un montant fixé à dire de justice mais d'au moins 32'671.- (trente-deux mille six cent septante-et-un francs) par année, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2009. IV.- Condamner la Caisse de pension C. _____ à verser à A.R. _____ une rente entière d'invalidité pour enfant d'invalidé de la prévoyance professionnelle en faveur de chacun de ses trois enfants, B.R. _____, C.R. _____ et D.R. _____, à compter du 1^{er} février 2009, d'un montant fixé à dire de justice mais d'au moins Fr. 3'267.- (trois mille deux cent soixante-sept francs) par année, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} février 2009. » A l'appui de ses conclusions, le demandeur a fait valoir qu'il présentait une incapacité de travail totale en raison de troubles physiques et psychiques depuis février 2008, date à laquelle il était affilié auprès de la défenderesse. Il existait donc un lien d'étroite connexité temporelle et matérielle entre l'invalidité et l'incapacité de travail. S'agissant de ses enfants, il a expliqué que sa fille B.R. _____ avait obtenu son certificat de fin d'apprentissage d'employée de commerce le 30 juin 2010 d'où la demande d'octroi d'une rente pour enfant d'invalidé jusqu'à cette date. Quant à C.R. _____ et D.R. _____, le demandeur a sollicité le versement d'une rente pour enfant d'invalidé jusqu'à la fin de leur formation respective. La cause ayant été reprise ensuite de la fin de la suspension de la procédure opposant le demandeur à l'office AI, la Caisse de pension C. _____ a déposé sa réponse en date du 26 août 2014. Elle a conclu sous suite de frais et dépens au rejet de la demande dans son intégralité. Elle a exposé que, sur le plan somatique, une incapacité de travail de 50% avait été reconnue dès le 21 février 2008 dans le dernier poste occupé nécessitant le porte-à-porte à la recherche de clients. En revanche, dans un emploi moins astreignant physiquement pour le dos du demandeur, l'incapacité de travail était alors nulle. Sur le plan psychiatrique, une incapacité de travail de 50% a été reconnue dès le 1^{er} avril 2009, dite incapacité ayant augmenté à un degré de 100% au 1^{er} septembre 2009. Ainsi, l'incapacité de travail somatique de 50% n'était pas à l'origine de l'invalidité du demandeur. Selon les experts W. _____ et B. _____, c'était bien plutôt la maladie psychiatrique de l'intéressé qui avait, dans un premier temps, conduit à l'incapacité de travail, puis, après une année, à l'incapacité de gain. A l'époque, lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité, soit le 1^{er} avril 2009, le demandeur n'était plus assuré auprès de la défenderesse, son affiliation ayant pris fin six mois auparavant soit le 30 septembre 2008. En conséquence, entre l'incapacité de travail somatique et l'invalidité du demandeur, il n'existait aucune relation d'étroite connexité, ni matérielle, ni temporelle. En réplique du 13 novembre 2014, le demandeur a indiqué contester les conclusions des rapports d'expertise des Drs

W. _____ et B. _____ ainsi que leurs compléments. Il faisait observer que, dans leur conclusion finale, les experts prénommés avaient retenu une incapacité de travail de longue durée de 80% depuis le 1^{er} juin 2009, pour des motifs tant physique que psychique. Soulignant que l'incapacité de travail présentée sur le plan somatique avait débuté en 2008, soit à une période à laquelle il était affilié auprès de la défenderesse, il a rappelé que l'incapacité de travail somatique avait conduit à sa mise à l'invalidité. Dans ces conditions, il lui paraissait indispensable de procéder à une expertise tendant à établir dans quelle proportion les troubles somatiques présentés participaient au taux d'incapacité de travail retenu à hauteur de 80% par les experts W. _____ et B. _____. Il a également demandé que l'expertise à intervenir détermine le lien entre les troubles somatiques et les troubles psychiques (imbrication). Il a persisté dans les conclusions prises au pied de sa demande du 19 février 2013. Dupliquant en date du 9 décembre 2014, la défenderesse a considéré qu'il n'existait pas de lien entre les troubles somatiques et les troubles psychiques. Se référant aux rapports des experts W. _____ et B. _____, elle a relevé que le demandeur avait présenté en 1999 un premier état dépressif ayant nécessité un traitement médicamenteux ainsi qu'un suivi chez un psychologue. L'année 1999 avait été celle de son premier licenciement et c'est également au cours de cette même année qu'il s'était séparé de son épouse. Par la suite, il avait présenté des états dépressifs itératifs. Quant à ses problèmes majeurs avec l'alcool, ils remontaient au moins à l'année 2006. S'agissant de l'atteinte à la santé somatique, la défenderesse s'est derechef fondée sur l'avis des experts prénommés pour affirmer que la capacité de travail du demandeur était de 100% dans un poste de travail adapté à son dos entre le 21 février 2008 et le 31 mars 2009. Elle a par ailleurs soutenu que, dans la mesure où l'office AI et le demandeur avaient conclu une convention aux termes de laquelle une rente entière d'invalidité était allouée à A.R. _____ à compter du mois d'avril 2010, cela impliquait en principe un accord au sujet du début de l'incapacité de travail, menant à l'incapacité de gain reconnue. Selon la défenderesse, l'estimation de l'invalidité par l'assurance-invalidité était contraignante pour l'institution de prévoyance ainsi que pour l'assuré lui-même, si les conditions posées par la jurisprudence étaient remplies. Elle a confirmé sa conclusion tendant au rejet de la demande dans son intégralité. Dans des déterminations du 4 février 2015, le demandeur a fait savoir qu'il confirmait l'ensemble de ses conclusions. C. Le 29 juillet 2015, le magistrat instructeur a écrit au Dr W. _____, avec copie à la Dresse B. _____, une lettre à la teneur suivante : « Mandaté en qualité d'expert judiciaire dans le cadre d'un litige opposant l'assuré A.R. _____ à l'OAI Vaud (cause AI 257/11), vous avez rendu votre rapport d'expertise le 13 novembre 2012, après avoir coordonné celle-ci avec la Dresse B. _____, que vous avez chargée de l'examen de la problématique somatique. Deux rapports complémentaires ont ensuite été rendus, le premier par vos soins le 23 mars 2013, le second établi le 27 mars 2013 par la Dresse B. _____. Sans se rallier aux conclusions de votre expertise judiciaire, A.R. _____ a néanmoins adhéré à la proposition de l'OAI de lui octroyer une rente entière à compter du 1^{er} avril 2010, mettant ainsi fin à ce procès sans qu'un jugement ait à être rendu. Dans le cadre d'un second litige l'opposant cette fois à la Caisse de pension C. _____ s'agissant d'octroi de prestations de la prévoyance professionnelle (cause PP 7/13), A.R. _____ ainsi que l'institution de prévoyance défenderesse se trouvent à nouveau confrontés à la problématique des atteintes à la santé de l'assuré, respectivement aux conclusions de votre rapport d'expertise. Cela étant, chaque partie a requis et obtenu du juge instructeur soussigné que vous soyez interpellé, ainsi que la Dresse B. _____, afin de répondre à certaines questions tendant à clarifier les

conclusions de vos rapports respectifs, ceci dans le contexte particulier du droit de la prévoyance professionnelle, dont les règles diffèrent de celles qui régissent l'assurance-invalidité. Dès lors, nous vous saurions gré de bien vouloir accepter ce nouveau mandat – en quelque sorte complémentaire – en vous assurant cette fois encore le concours de la Dresse B. _____, et vous prions de nous en informer dès que possible. (...) Il s'agira de répondre aux quelques questions posées par les parties, dont les questionnaires écrits sont annexés à la présente. A cet égard, il est précisé qu'en l'état, il n'y aura pas lieu de donner suite à la cinquième question de l'assuré, soit de procéder à un examen clinique de ce dernier par la Dresse B. _____. Il conviendra également de répondre à quelques interrogations du juge instructeur, qui peuvent être présentées comme suit. Dans le présent litige, la question déterminante est de savoir si les atteintes à la santé – respectivement la problématique médicale – qui sont à l'origine de l'invalidité retenue étaient présentes en février 2008, lorsque l'assuré s'est vu reconnaître une incapacité de travail et alors qu'il était affilié auprès de la caisse de pension défenderesse. A cet égard, il est sans importance que ses atteintes aient été ou non invalidantes stricto sensu en février 2008 déjà. Est seule déterminante la question de savoir si elles étaient déjà présentes à cette époque, la particularité du cas d'espèce tenant au fait que vous avez conclu à une incapacité globale, sur les plans somatique et psychique, en insistant sur le fait qu'il n'y avait pas à additionner les taux d'incapacité de travail respectifs. Ainsi, sur le plan psychiatrique, ont été retenus des épisodes dépressifs dès le début des années 1990, puis une problématique dépressive franche dès 1993, laquelle s'est ensuite accompagnée d'un alcoolisme, qui sera qualifié de grave, avec l'installation de l'épisode actuel de façon quasi chronique courant 2009. Le début de l'incapacité de travail stricto sensu a été fixé au 1^{er} avril 2009 (antidépresseurs), à 50%, puis à 80% dès juin 2009. La première question posée est donc de savoir si les troubles dépressifs et l'alcoolisme, tels qu'ils ont été diagnostiqués et reconnus plus tard comme invalidants, étaient présents et affectaient déjà l'assuré en février 2008, en plus des atteintes somatiques à l'origine du début de l'incapacité de travail. En d'autres termes, lors de la survenance de l'incapacité de travail en février 2008, les atteintes à la santé physique s'accompagnaient-elles déjà des troubles psychiques qui ne sont devenus que plus tard incapacitants stricto sensu. La seconde question est de savoir si, en février 2008 déjà, le renvoi de la Dresse B. _____ à une capacité de travail entière dans une activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles sur le plan physique n'emportait pas également le respect de certaines limitations fonctionnelles d'ordre psychique, tenant à des troubles de cet ordre certes mais non encore invalidants stricto sensu, mais déjà présents. (...)

[Salutations] Dans un rapport du 21 décembre 2015, co-signé par les Drs W. _____ et B. _____, ces derniers ont répondu aux questions du magistrat instructeur et de chacune des parties de la manière suivante : « Questionnaire du juge instructeur 1 La première question posée est de savoir si les troubles dépressifs et l'alcoolisme, tels qu'ils ont été diagnostiqués et reconnus plus tard comme invalidants, étaient présents et affectaient déjà l'assuré en février 2008, en plus des atteintes somatiques à l'origine du début de l'incapacité de travail. En d'autres termes, lors de la survenance de l'incapacité de travail en février 2008, les atteintes à la santé physique s'accompagnaient-elles déjà des troubles psychiques qui ne sont devenus que plus tard incapacitants stricto sensu ? Pour l'expert psychiatre, il ne fait aucun doute que l'intéressé présentait déjà des troubles psychiques en 2008 même si ceux-ci n'étaient pas incapacitants. En reprenant ce qui avait été mentionné dans le rapport d'expertise du 13 novembre 2012 et en confrontant l'assuré à ces données, l'expert psychiatre soussigné peut confirmer que M. A.R. _____ dit avoir eu une période difficile

voire présenté un état dépressif vers l'âge de 20 ans dans le contexte d'une rupture sentimentale et d'une période où il était sans travail. Cette situation n'a pas nécessité de soins et de soins spécialisés, en particulier. L'intéressé dit avoir fait une évolution spontanément favorable. En 1999, M. A.R. _____ se trouvait dans la situation traumatique d'un licenciement puis des tensions conjugales et de la séparation qui ont suivi. Il a présenté un épisode dépressif. Il a consulté son médecin traitant et a reçu une médication d'Efexor (antidépresseur) et de Seresta (tranquillisant). Il dit qu'il y a eu par la suite une prise en soins chez M. P. _____, psychologue psychothérapeute à L. _____, pour une durée de deux à trois ans. M. A.R. _____ dit qu'il s'agissait d'environ une consultation tous les deux mois. Depuis lors, l'intéressé dit qu'il est resté fragile et qu'il présentait des états dépressifs itératifs au gré des difficultés existentielles auxquelles il se trouvait confronté. Même si l'on peut penser que l'alcoolisme était déjà en train de s'installer à l'époque, l'assuré ne le fait remonter qu'à 2006. Pour répondre à votre question, l'expert psychiatre confirme que les atteintes à la santé physique de l'intéressé s'accompagnaient déjà de troubles psychiques qui sont devenus incapacitants en février 2008. La pathologie psychiatrique de M. A.R. _____ n'est pas survenue brusquement avec une absence de continuum entre l'avant et l'après 2008.

2. La seconde question est de savoir si, en février 2008 déjà, le renvoi de la Dresse B. _____ à une capacité de travail entière dans une activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles sur le plan physique n'emportait pas également le respect de certaines limitations fonctionnelles d'ordre psychique, tenant à des troubles de cet ordre certes non encore invalidants stricto sensu, mais déjà présents. Dans la mesure où l'on admet un trouble dépressif récurrent avec sa comorbidité d'un syndrome de dépendance alcoolique, on admet nécessairement une certaine fragilité face aux facteurs de stress et même face aux facteurs de stress ordinaires de la vie de tous les jours. Cette fragilité est assimilable à une limitation fonctionnelle même si, pour l'expert psychiatre, elle n'atteignait pas alors le seuil d'une incapacité de travail significative.

Questionnaire de la Caisse de pension C. _____

1. Y a-t-il une prescription d'antidépresseurs continue avant le 27 avril 2009 et pour quelle période ? D'après les informations à disposition, l'assuré a été mis au bénéfice d'une prescription d'un antidépresseur (Efexor) à la fin des années 1990 et ce vraisemblablement pendant plusieurs mois. Cette information a déjà été mentionnée dans le rapport d'expertise psychiatrique du 13 novembre 2012.

2. Y a-t-il eu un traitement continu par psychothérapie avant le 27 avril 2009 et pour quelle période ? D'après les informations qu'il a données en 2012 et qu'il confirme aujourd'hui, l'assuré a été suivi par un psychologue pendant quelque temps depuis 1999. Il précise aujourd'hui que ce thérapeute se dénomme P. _____, qu'il exerce à L. _____ et que la thérapie a duré deux à trois ans à raison d'environ six consultations par an. L'assuré dit qu'il a voulu limiter le nombre de séances parce qu'elles n'étaient pas remboursées par sa caisse maladie.

3. Y a-t-il eu mention d'une relation entre le problème de dos et une affection psychique, par le médecin traitant ou par un psychothérapeute ? L'assuré confirme que son médecin traitant et que le chiropraticien qui le suivaient à l'époque ont avancé un lien causal entre les douleurs rachidiennes et les troubles dépressifs.

4. Des expertises des 13 et 20 novembre 2012, on peut déduire que les états dépressifs qui se sont manifestés à partir de l'année 1993, avaient leur origine dans sa vie de couple et ses différents emplois. Pouvez-vous confirmer qu'il n'est pas possible d'affirmer et de prouver, avec un degré de vraisemblance prépondérante, que la maladie psychique qui ont amené en avril 2009 à une incapacité de travail permanente, était causée par les problèmes de dos ? Pour les soussignés, on doit admettre que les lombalgies

chroniques peuvent avoir un retentissement sur le psychisme des personnes en cause. Dans la règle, elles ne devraient pas générer des troubles psychiques graves et incapacitants à moins qu'il s'agisse d'une situation particulièrement catastrophique sur le plan somatique, ce qui n'était pas le cas ici. Pour les soussignés, on ne peut par conséquent pas affirmer ni prouver que les troubles psychiques de l'intéressé aient été uniquement causés par ses problèmes de dos. D'autres facteurs de stress liés aux difficultés conjugales, familiales et professionnelles de M. A.R. _____ ont été une cause importante et vraisemblablement plus importante que les problèmes de dos dans la genèse de sa pathologie psychiatrique.

Questionnaire de l'assuré Dans leur conclusion finale (page 24 du rapport d'expertise du 13 novembre 2012), les Drs B. _____ et W. _____ ont retenu que le demandeur présentait une incapacité de travail somatique et psychiatrique de 80% depuis le 1^{er} juin 2009 et ceci dans toute activité.

1. Les experts sont dès lors invités à se prononcer sur le pourcentage relatif à chacune des affections présentées par le demandeur (affection somatique et affection psychique), dans le taux d'incapacité de travail de longue durée qu'ils ont retenu à hauteur de 80%. Les experts médicaux soussignés considèrent qu'il n'est pas possible de répondre à cette question. L'incapacité de travail totale tant somatique que psychique est de 80%. L'intéressé garde en effet des ressources. Il peut entre autres choses se déplacer et voyager seul. Il est autonome pour ses activités de la vie quotidienne, son hygiène et ses soins corporels. Il contribue à la tenue de sa maisonnée et entretient ce qu'il peut entretenir des extérieurs de sa maison, entre autres choses. Il gère ses affaires administratives. En l'état, les experts peuvent tout au plus affirmer que la pathologie psychiatrique est davantage incapacitante que la pathologie somatique.
2. En d'autres termes, dans quelle proportion (pourcentage) les troubles somatiques présentés par le demandeur participent-ils au taux d'incapacité de travail retenu par les experts à hauteur de 80% ? Les experts peuvent tout au plus affirmer que la pathologie psychiatrique est davantage incapacitante que la pathologie somatique.
3. Les experts sont également invités à se déterminer sur l'imbrication des troubles psychiques et somatiques présentés par le demandeur. Pendant des années, les tenants du modèle psychanalytique affirmaient leur foi inébranlable à la « balance psychosomatique ». Sachant que les troubles somatiques étaient théorisés comme l'expression d'un « conflit intrapsychique », les symptômes dépressifs ou anxieux devaient diminuer lorsque les symptômes purement physiques augmentaient. Si cette spéculation psychologique était séduisante, elle n'a jamais été démontrée par des preuves scientifiques. Des travaux scientifiques démontrent aujourd'hui que la dépression qui s'ajoute à la douleur chronique diminue les chances de réponse au traitement, majore la perception douloureuse, l'intensité et la durée de la douleur et augmente l'évitement de l'activité et l'invalidation mesurée par les journées au lit et les jours d'hospitalisation. De façon générale, on admet que l'association douleur et dépression augmente le dysfonctionnement des sujets en cause par une potentialisation réciproque.
4. En d'autres termes, les experts sont invités à se déterminer sur l'interdépendance des troubles psychiques et somatiques présentés par le demandeur et sur l'influence que les troubles psychiques ont sur les troubles somatiques et réciproquement. De façon générale, on admet que l'association douleur et dépression augmente le dysfonctionnement des sujets en cause par une potentialisation réciproque. C'est pour ce motif que les deux experts soussignés ont dû effectuer une appréciation globale somato-psychique des limitations et de l'incapacité de travail de l'intéressé.
5. La Dresse B. _____ est par ailleurs invitée à réexaminer le demandeur afin qu'il soit tenu compte de l'aggravation de ses problèmes physiques dans le cadre de l'évaluation de son taux d'incapacité de travail sous l'angle somatique. Cette

question est sans objet au vu de la prise de position du juge instructeur sur ce point. » Dans ses déterminations du 8 mars 2016, la défenderesse a rappelé que le demandeur avait été affilié auprès d'elle du 1^{er} septembre 2007 au 30 septembre 2008. Ses troubles dépressifs avaient débuté au plus tard en 1999, apparemment sans incapacité de travail, mais avec la nécessité d'une médication spécifique et d'une psychothérapie pour une durée de deux à trois ans. Une première incapacité de travail à cause de sa maladie du rachis avait commencé en février 2008 mais n'avait pas abouti à une incapacité de gain. Les experts W. _____ et B. _____ avaient en effet affirmé que la capacité de travail du demandeur était de 100% dans un poste adapté à son affection dorsale. En outre, aux dires des experts, c'était seulement à partir du mois d'avril 2009, soit après la fin de l'affiliation auprès de la défenderesse, que s'était manifestée une nouvelle incapacité de travail à cause d'une maladie psychique. Pendant le rapport de prévoyance, il n'y avait ainsi pas eu d'incapacité de travail motivée par la pathologie psychiatrique. On ne pouvait pas davantage établir de lien de causalité naturelle entre la pathologie somatique et la pathologie psychiatrique, puisque cette dernière n'avait donné lieu à une incapacité de travail qu'au mois d'avril 2009 seulement. La défenderesse a en conséquence réitéré sa conclusion tendant au rejet de la demande. De son côté, le demandeur a souligné en date du 15 mars 2016 que les problèmes psychiques qui s'étaient manifestés puis avaient été diagnostiqués au cours de l'année 2008 étaient en rapport avec ses douleurs dorsales et avaient conduit à son incapacité de travail. Le tableau clinique présenté durant l'année 2008 et qui avait conduit à sa mise à l'invalidité en 2009 était identique, les troubles psychiques et somatiques s'entremêlant et ne pouvant être séparés. Ainsi, dans la mesure où les experts B. _____ et W. _____ ont confirmé que l'incapacité de travail de longue durée était imputable à des affections psychiques et somatiques présentes durant le rapport de prévoyance, il convenait d'admettre que la condition de la connexité matérielle était remplie, si bien que la défenderesse était tenue de lui octroyer une rente entière d'invalidité.

D. Le 11 octobre 2016, une audience d'instruction et de jugement a été tenue. Bien que régulièrement cité à comparaître, aucun représentant de la défenderesse ne s'est présenté. Il ressort ce qui suit du procès-verbal tenu à cette occasion : « Me Elsner Guignard produit un bordereau de pièces complémentaires. Elle explique que les conclusions subsidiaires de son mémoire de demande sont fondées sur le certificat de prévoyance de 2008 qui est une estimation. Or, ces conclusions auraient dû être précisées au moyen d'indications que seule la caisse défenderesse aurait été en mesure de fournir. Par ailleurs, la prestation de libre passage du demandeur a été transférée sur un compte de libre passage par la caisse défenderesse, montant toujours déposé sur ce compte à ce jour. Sur question de son conseil, M. A.R. _____ précise que, s'agissant de ses trois enfants, son fils C.R. _____ a été en formation jusqu'en avril 2013 et son fils D.R. _____ a terminé sa formation au 30 septembre 2016. Me Elsner Guignard indique encore que si la demande de prestations d'invalidité du demandeur était admise, il devra être fait application de l'art. 3 al. 2 LFLP. »

E n d r o i t : 1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). En l'occurrence, le demandeur travaillait au service de l'agence générale de L. _____ de la société C. _____ Assurances. b) Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances

sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 consid. 2b et 329 consid. 5d ; 115 V 224 consid. 2 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. 2. Le litige porte sur le point de savoir si la défenderesse est tenue de prendre en charge le cas du demandeur, singulièrement sur la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité du demandeur. 3. a) L'art. 23 let. a LPP dispose qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Les art. 5.3 et suivants du Règlement de prévoyance de la défenderesse (ci-après : le règlement) ont la teneur suivante: « 5.3 Prestations en cas d'invalidité 5.3.1 Rente d'invalidité 5.3.1.1 Droit à la rente d'invalidité 1. L'affilié a droit à une rente d'invalidité si des raisons médicales sont à l'origine de son invalidité et s'il était assuré auprès de la caisse de pension au moment du début de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. Il y a incapacité de gain lorsqu'il est constaté, sur la base d'une expertise médicale, qu'une atteinte à la santé physique ou mentale persistante après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles entraîne une perte totale ou partielle des possibilités de gain (dans un marché du travail équilibré). Il y a invalidité lorsque l'incapacité de gain totale ou partielle est présumée permanente ou de longue durée. (...) 3. Le degré d'invalidité correspond au degré d'invalidité constaté par l'AI. La caisse de pension peut vérifier s'il y a invalidité, resp. fixer le degré d'invalidité après avoir demandé une expertise médicale. 4. Le droit naît avec le droit à une rente de l'AI, resp. au plus tôt un an après le début d'une incapacité de gain constatée. Le droit est différé jusqu'à la fin de l'obligation du versement du salaire ou jusqu'à l'épuisement du droit à des indemnités journalières issues de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents. (...) 5.3.1.2 Montant de la rente d'invalidité (...) 2. Un affilié à droit à une rente s'il est invalide à au moins 40%. Cette rente est échelonnée comme suit en fonction du degré d'invalidité : Degré d'invalidité Droit à la rente en pour-cent d'une rente entière Au moins 40% correspond au degré d'invalidité Au moins 50% la moitié Au moins 60% trois quarts Au moins 70% la rente entière (...) 5.3.2 Rente pour enfant d'invalide 5.3.2.1 Droit à la rente pour enfant d'invalide 1. Si l'affilié qui touche une rente d'invalidité a des enfants qui auraient droit s'il venait à décéder à des rentes d'orphelins, il a droit pour chacun de ces enfants à une rente d'enfant. 2. Le droit à la rente d'enfant prend naissance simultanément avec le droit à la rente d'invalidité et est maintenu aussi longtemps que le droit à cette prestation, au plus tard toutefois jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 18 ans révolus, resp. jusqu'à son décès s'il survenait avant cette date. Les enfants effectuant encore un apprentissage ou des études après leur 18 e année continuent à bénéficier de la rente d'enfant jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, au plus tard toutefois jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. (...) » b) L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et l'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). En matière de prévoyance subobligatoire, la dissolution des rapports de travail est également un motif qui met fin à l'assurance (ATF 121 V 277 consid. 2b). Selon l'art. 10 al. 3 LPP, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité

durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Si un nouveau rapport de prévoyance naît avant l'échéance du délai d'un mois, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (pour la prévoyance surobligatoire: art. 331a al. 2 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse [Livre cinquième: Droit des obligations] ; RS 220). c) En l'espèce, il est établi que les rapports de travail ont été résiliés pour le 30 septembre 2008. Le demandeur n'a pas été engagé par un nouvel employeur durant le délai d'un mois à compter du 1^{er} octobre 2008. Il est donc resté assuré auprès de la défenderesse jusqu'au 31 octobre 2008 pour les risques de décès et d'invalidité. 4. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine et consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais 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 et 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 et 130 V 270 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004, au consid. 2.3.2 non publié aux ATF 130 V 501 mais paru in SVR 2005 BVG n° 5 p. 16, que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. TFA B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (TFA B 47/98 du 11 juillet 2000, consid. 4d non reproduit in RSAS 2003 p. 45). 5. Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP; ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). Ces principes trouvent application en matière de

prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65). 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 123 V 262 consid. 1a et 118 V 35 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20% au moins (TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5; 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). Elle doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur (TF 9C_329/2007 du 5 mars 2008 consid. 5.2). Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (TF 9C_54/2008 du 9 octobre 2008 résumé in RSAS 2009 p. 143 et la référence à l'arrêt B 13/01 du 5 février 2003 [SZS 2003 p. 434]; voir aussi Marc Hürzeler, Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge: unter Berücksichtigung ihrer Stellung im Sozialversicherungs- und Schadenausgleichsystem, thèse Bâle 2005, p. 142 s.). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (TF 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 3.3). 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa). 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 (TFA B 32/05 du 24 juillet 2006 et B 93/02 du 3 mai 2004). L'examen de la connexité matérielle se fait sans difficultés notables lorsque les deux tableaux cliniques, le premier concernant l'incapacité de travail initiale et le second l'invalidité ultérieure, sont manifestement différents. De même, l'existence d'une connexité matérielle peut sans problème être admise lorsque la même maladie est à la base aussi bien

de l'incapacité de travail que de l'invalidité. En revanche, l'appréciation du rapport étroit de connexité matérielle est délicate à faire lorsque différents tableaux cliniques se chevauchent, forment pour ainsi dire un écheveau de causes, respectivement s'entremêlent, et ne peuvent être séparés de manière suffisamment claire. Ainsi, une connexité existe conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en particulier lorsque les causes à la base de l'incapacité de travail intervenue pendant la couverture d'assurance sont somatiques, et que l'invalidité fondant le droit à une rente AI, et déclenchant éventuellement aussi les prestations du droit de la prévoyance professionnelle, est causée par des raisons psychiques. Un rapport de connexité matérielle doit également être admis lorsque des problèmes psychiques sont en rapport avec des douleurs dorsales, tous deux existants pendant le rapport de prévoyance, et qui ont conduit à une incapacité de travail, même si l'assuré était moins atteint psychiquement que pendant la période postérieure à la résiliation du contrat de travail, du moment que l'état de santé de l'assuré n'a pas changé de manière substantielle (sur ces questions, cf. Marc Hürzeler in : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter (éd.), LPP et LFLP, Berne 2010, n. 23 ss ad art. 23 LPP et les références jurisprudentielles citées). La détermination du moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est une question de fait. En revanche, le point de vue sur la base duquel intervient la décision relative au moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante relève du droit (TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.3, in : SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et TF 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.2, in : SVR 2008 BVG n° 34 p. 143). 6. a) En l'espèce, le Dr W. _____, à l'instar du Dr V. _____, a retenu l'existence d'une symptomatologie dépressive depuis le début des années 1990 sous la forme d'épisodes dépressifs itératifs, le diagnostic psychiatrique ayant progressivement évolué vers un syndrome de dépendance alcoolique et un trouble dépressif majeur récurrent. Ayant admis l'installation de l'épisode actuel de façon quasi chronique vraisemblablement dans le courant de l'année 2009, le Dr W. _____ s'est référé à la prescription d'anti-dépresseurs par le Dr V. _____ en date du 27 avril 2009 pour fixer l'existence d'une incapacité de travail psychiatrique stricto sensu dès le 1^{er} avril 2009 au taux de 50%. Ensuite d'une aggravation de l'état dépressif au mois de juin 2009, le Dr V. _____ a décidé de doubler la posologie de la médication antidépressive, avant d'adresser son patient à un médecin-psychiatre au mois de juillet 2009. Le Dr W. _____ a ainsi retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail psychiatrique de 80% dès le 1^{er} juin 2009. Il se dit cependant emprunté sur ce point, le dossier étant complexe, concédant que ses conclusions quant à la date du caractère incapacitant des troubles psychiques procèdent du schématisme auquel se trouve contraint l'expert judiciaire en pareil cas. b) Sous l'angle somatique, la Dresse B. _____ a retenu les diagnostics principaux de spondylo-discarthrose évoluée, avec suspicion d'atteinte radiculaire selon S1 uniquement sensitive (M 47.8), de déconditionnement (sarcopénie), de baisse de l'état général (cachexie) d'origine multifactorielle (Z 72.3 ; R 64) et de péri-arthropathies des épaules (M 75.0). Elle relevait qu'en 2008, les plaintes du demandeur se rapportaient au niveau lombaire et qu'elles avaient alors motivé les principales investigations médicales effectuées à cette époque. Elle confirmait par ailleurs une importante atteinte du rachis lombaire, dégénérative, dans le contexte d'une probable hypermobilité articulaire et d'un déconditionnement majeur. Elle a encore ajouté que, depuis 2008, l'état de santé de l'intéressé avait continué de se détériorer révélant en 2012 (cf. rapport d'expertise du 20 novembre 2012, p. 27) un syndrome trophostatique rachidien avec une amyotrophie massive et un relâchement des structures

tendino-ligamentaires, avec ptose des épaules et de la tête. Selon la Dresse B. _____, l'incapacité de travail était de 50% depuis le 21 février 2008 dans l'activité de représentant de porte à porte. En revanche, l'incapacité de travail était nulle dans une activité avec un aspect administratif plus marqué, telle que celle de directeur. 7. Cela étant, le magistrat instructeur a attiré l'attention des experts prénommés sur les spécificités des règles régissant le droit de la prévoyance professionnelle et leur a en conséquence demandé de clarifier leurs conclusions au regard de la problématique particulière qui se pose dans le cadre de la présente procédure (courrier du 29 juillet 2015). Ainsi, il convient d'examiner si le demandeur a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, durant son affiliation auprès de la défenderesse. Il importe notamment de savoir si l'intéressé se trouvait dans la situation où il ne pouvait continuer son activité professionnelle en raison de son état de santé et à partir de quand il présentait une incapacité de travail de 20% déterminante sous l'angle de l'art. 23 LPP en ce qui concerne la connexité matérielle et temporelle. 8. a) Dans leur rapport complémentaire conjoint du 21 décembre 2015, les experts W. _____ et B. _____ ont estimé qu'il ne faisait aucun doute que le demandeur présentait déjà des troubles psychiques en 2008 même si ceux-ci n'étaient pas incapacitants en tant que tels. Ils ont précisé que dite pathologie n'était pas survenue brusquement avec une absence de continuum entre l'avant et l'après 2008. En ce qui concerne la pathologie somatique, les experts prénommés ont admis que les lombalgies chroniques pouvaient avoir eu un retentissement sur le psychisme du demandeur. S'agissant de la capacité de travail, il ne leur était toutefois pas possible de se prononcer sur le pourcentage relatif à chacune des affections présentées par le demandeur (affection somatique et affection psychique), maintenant derechef que, dès le 1^{er} juin 2009, l'incapacité de travail tant somatique que psychique était de 80%. Ainsi, l'incapacité de travail de 80% ne procédait pas d'une addition des incapacités de travail somatiques et psychiatriques mais d'une évaluation globale. Selon les experts, dite incapacité est vraisemblablement restée constante depuis le 1^{er} juin 2009 et ce, pour une longue durée, le pronostic à long terme étant réservé aussi bien sur le plan somatique que psychique. b) Cela étant, la Dresse B. _____ a relevé dans son rapport du 20 novembre 2012 que le Dr V. _____, médecin traitant depuis 1985, avait de la difficulté à évaluer l'intrication entre les plaintes somatiques et psychiques et reconnaissait pour cette raison une incapacité de travail globale dans l'ancienne profession tout en retenant une exigibilité de 50% dans une activité adaptée depuis le mois de février 2008 (cf. son rapport du 5 juillet 2008). Quand bien même, selon la Dresse B. _____, un trouble psychique n'est pas susceptible d'aggraver un rhumatisme ou se répercuter sur la pression intra-discole, il peut néanmoins donner lieu à une modification de l'évolution d'une arthrose quelle qu'elle soit, voire déterminer un degré de souffrance ou une tolérance plus faible à de banales tensions musculaires. Ayant ainsi rappelé dans son complément d'expertise du 27 mars 2013 avoir retenu que, dans une activité adaptée à l'affection dorsale, le demandeur présentait une capacité de travail entière, elle réservait toutefois une part d'incapacité de travail due à la comorbidité psychiatrique, qu'elle a qualifiée de plus limitative. En d'autres termes, elle admet que la capacité exigible dans une activité adaptée restait à amputer d'une part d'incapacité de travail significative due à la comorbidité psychiatrique. Conjointement avec le Dr W. _____, elle réaffirme que la pathologie psychiatrique est davantage incapacitante que l'affection somatique (cf. rapport du 21 décembre 2015). En conséquence, il appert que la part de l'incapacité de travail présente en 2008 pour des raisons psychiques, sans atteindre le degré permettant de la tenir pour invalidante « per se »,

atteignait à tout le moins vraisemblablement le seuil de 20% fixé par la jurisprudence (cf. considérant 5 supra). c) A la lumière de ce qui précède, la Cour de céans retient que le tableau clinique à l'origine de l'invalidité ne diffère pas fondamentalement de celui présenté lors de l'incapacité de travail totale qui a perduré plus d'une année à partir du 22 février 2008, fondée sur une pathologie dorsale, ainsi que sur une atteinte à la santé psychique incontestable. Dans le même sens, il convient de relever que l'assurance-invalidité, sur la base des pièces dont elle disposait en juillet 2011, lesquelles n'attribuaient pas au volet pathologique psychiatrique une incidence déterminante sur la capacité de travail, reconnaissait déjà par sa décision du 13 juillet 2011 le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} février 2009, rapportant ainsi la survenance de l'incapacité de travail corrélative à une époque où le demandeur était affilié à la caisse défenderesse. La position de l'assureur perte de gain est à cet égard convergente. Dans la mesure où le demandeur a présenté une incapacité de travail complète dès le 22 février 2008, il a perçu les indemnités journalières de 100% y afférentes dès le 20 août 2008 en raison du délai d'attente de 180 jours courant dès le début de l'incapacité de travail et durant lequel son ancien employeur lui avait versé son salaire. Aux termes de la transaction conclue le 11 avril 2011 entre le demandeur et K. _____ Assurances SA, cette dernière s'est obligée à servir ses prestations jusqu'au 20 février 2010, soit jusqu'à l'épuisement du droit aux prestations. d) En définitive, il convient d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 138 V 218 consid. 6), qu'il existe un lien de connexité matérielle entre l'atteinte à la santé (troubles psychiques et affection dorsale) à l'origine de l'incapacité de travail survenue à compter du 22 février 2008, soit pendant l'affiliation du demandeur à la défenderesse, et l'invalidité qui lui a été ultérieurement reconnue. Par ailleurs, au vu des constatations médicales, il existe suffisamment d'indices objectifs permettant d'établir un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en février 2008 et l'invalidité. En particulier, l'état de santé du demandeur n'a pas connu de période significative d'amélioration durant son engagement auprès de C. _____ Assurances dans une mesure propre à lui permettre de reprendre durablement l'exercice de sa profession ou de toute autre activité adaptée. 9. a) Le droit à la rente est ainsi ouvert pour incapacité de gain de longue durée à la charge de la défenderesse en faveur de l'assuré (ch. 5.3.1 du règlement de la défenderesse) et pour ses enfants (ch. 5.3.2 du règlement précité). Ce droit naît avec le droit à la rente de l'AI, au plus tôt un an après le début de l'incapacité de gain constatée (ch. 5.3.1.1, quatrième paragraphe, du règlement). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'assurance-invalidité ; il est d'au minimum 40% (ch. 5.3.1.2, deuxième paragraphe, du règlement). b) En l'occurrence, le début de l'incapacité de gain au sens du ch. 5.3.1.1, premier paragraphe, est intervenu au 22 février 2008, date du début du délai de carence d'un an compté par l'office AI (cf. art. 28 al. 1 LAI) pour ouvrir le droit à une demi-rente dès le 1^{er} février 2009, puis à une rente entière dès le 1^{er} avril 2010. Dès lors que le degré d'invalidité correspond à celui retenu par l'assurance-invalidité (ch. 5.3.1.1, troisième paragraphe) et que le délai de carence est respecté (ch. 5.3.1.1, quatrième paragraphe), l'assuré a donc droit à une demi-rente d'invalidité correspondant à une incapacité de travail de 50% de la prévoyance professionnelle dès le 1^{er} février 2009, puis à une rente entière pour une incapacité de travail de 80% dès le 1^{er} avril 2010. Toutefois le droit est différé jusqu'à la fin du versement du salaire ou des indemnités journalières de l'assureur perte de gain (ch. 5.3.1.1, quatrième paragraphe in fine). Le salaire, puis les indemnités journalières ayant été servies jusqu'au 20 février 2010 (cf. considérant 8c supra), le droit à la demi-rente de la prévoyance professionnelle renaît le premier jour

suivant cette dernière date, soit le 21 février 2010 (au pro rata temporis du mois), alors que le droit à une rente entière interviendra au 1^{er} avril 2010. c) S'agissant des rentes pour enfants d'invalidité, celles-ci sont versées simultanément à la rente d'invalidité du demandeur dans la mesure et aux conditions prévues au ch. 5.3.2 du règlement de la défenderesse. Le demandeur est père de trois enfants : B.R._____, C.R._____ et D.R._____, nés respectivement en 1988, 1991 et 1995. Il ressort du dossier constitué que B.R._____ a obtenu son certificat fédéral de capacité le 30 juin 2010. Quant à C.R._____ et D.R._____, ils ont été en formation respectivement jusqu'au mois d'avril 2013 et jusqu'au

E. 30

septembre 2016. Comme tous trois étaient âgés de moins de 25 ans lorsqu'ils ont achevé leur apprentissage ou des études, le droit à la rente pour enfant d'invalidité est servi jusqu'à la fin de leur formation. 10. Il reste à examiner la question des intérêts moratoires, réclamés par le demandeur au taux de 5% l'an dès le 1^{er} février 2009. Il est admis en matière de prévoyance professionnelle que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure; le taux d'intérêt moratoire est de 5%, à défaut de disposition réglementaire topique (art. 104 al. 1 CO; ATF 130 V 414 consid. 5.1 et les arrêts cités; TFA B 55/05 du 16 octobre 2006 consid. 5.2.2; en ce sens également: TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). En l'espèce, le règlement de prévoyance ne prévoit pas de disposition concernant les intérêts moratoires dus par la caisse de prévoyance en faveur d'un assuré, de sorte qu'un intérêt de 5% est dû sur les prestations auxquelles le demandeur a droit (ATF 119 V 131; TF B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 6 et TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4; en ce sens également: TF 9C_197/2009 du 25 septembre 2009 et TFA B 43/00 du 12 février 2001). Les intérêts commencent à courir dès la date du dépôt de la demande (art. 105 al. 1 CO; ATF 119 V 131 consid. 4c; TFA B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4), soit dès le 19 février 2013. 11. Sur le vu de ce qui précède, la demande formée par A.R._____ contre la Caisse de pension C._____ doit par conséquent être partiellement admise. Le demandeur a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 21 février 2010, puis à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2010. Conformément au ch. 5.3.2, il a simultanément droit à une rente d'invalidité pour chacun de ses trois enfants versée selon les modalités de cette disposition et jusqu'à la fin de leur formation respective. La défenderesse versera au surplus un intérêt moratoire de 5% l'an à partir du 19 février 2013, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues au demandeur. 12. a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Le demandeur, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'une avocate, a droit à une indemnité de dépens réduite (art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), à la charge de la défenderesse (art. 55 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 4'000 francs.

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