

VD_GERICHTE ZI08.036540 vom 20. Juli 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-07-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI08.036540

FR: VD_GERICHTE ZI08.036540 du 20 juillet 2011

IT: VD_GERICHTE ZI08.036540 del 20 luglio 2011

Erwägungen

E. 2

La rente d'enfant est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 20 ans [...]. Art. 43 – Montant de la rente 1. Le montant annuel de la rente d'enfant est égal: a) si l'assuré est invalide ou retraité: à 20% de la rente annuelle d'invalidité assurée selon article 31 al. 2 ci-avant, mais au maximum 5% du salaire assuré selon article 10 [...]. B. Dans un rapport du 21 août 1998, le Dr P._____, médecin-conseil de l'assureur-maladie M._____ ([...]), a exposé que l'assuré se plaignait depuis trois ans de lombalgies basses sans irradiation dans les membres inférieurs, que les douleurs étaient devenues plus importantes en avril 1998, et que les examens pratiqués avaient mis en évidence une importante cunéiformisation de L4 et L5 avec spondylophytes supérieurs et inférieurs de L4, arthrose postérieure et discopathies de L4-L5 et L5-S1. Il a ajouté que l'intéressé se trouvait en incapacité de travail depuis le 13 mai 1998 en raison de ses lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs précoces. Du 13 mai 1998 au 3 juin 2001, sur la base de divers rapports établis par le Dr P._____, M._____ a versé à l'assuré des indemnités journalières perte de gain à des taux variant entre 25%, 50% et 75%. C. a) En date du 21 octobre 1998, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Dans ce contexte, il a précisé qu'il présentait une lombo-sciatalgie chronique à bascule depuis 18 mois, ainsi qu'un status après amputation de la phalange de l'auriculaire droit remontant à une année. Il a indiqué qu'il s'était trouvé en

- 4 - incapacité de travail à 100% du 13 mai au 27 septembre 1998, incapacité qui perdurait à 50% depuis le 28 septembre 1998. Il a annexé à sa requête un rapport médical du Dr K._____, médecin-chef du Service de traitement et réadaptation de l'Hôpital de [...], retenant les diagnostics de lombalgies sur troubles statiques et discopathies L4-L5 et L5-S1 (M54.5). Le 15 avril 2001, F._____ a mis fin au contrat de travail de l'assuré. Interpellé par l'OAI, le Dr Q._____, médecin généraliste, a fait part de ses observations dans un rapport du 14 mai 2002. En substance, il a posé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de lombalgies chroniques sur troubles statiques et discopathie, existant depuis plusieurs années. En outre, il a précisé que l'intéressé se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis 2 ans et que son état de santé était stationnaire. Dans un rapport du 28 avril 2003, le Dr J._____, médecin interniste traitant de l'assuré, a exposé que ce dernier présentait des atteintes ayant un impact sur sa capacité de travail, sous la forme de lombalgies évoluant depuis une dizaine d'années, et des lombosciatalgies gauches avec syndrome radiculaire algique L5-S1 et sensitif S1. Il a ajouté que la lombosciatalgie était moins intense depuis quelques mois, et a émis un pronostic favorable. A l'appui de ses constatations, il s'est référé à un rapport du 24 janvier 2003 du Dr R._____, spécialiste FMH en neurologie, dont il ressortait en substance que l'assuré souffrait de lombosciatalgies

gauches L5 déficitaires sensibles, les lombalgies évoluant depuis une dizaine d'années. b) Dans l'intervalle, le 14 décembre 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assuré des mesures de réadaptation et lui a versé les indemnités journalières auxquelles la législation lui donnait droit. aa) Du 17 avril au 16 juillet 2001, l'assuré a tout d'abord suivi un stage d'information auprès du centre d'orientation professionnelle de

- 5 - [...] (ci-après : centre Oriph), Unité d'évaluation et d'orientation professionnelle (UEOP). Il a ensuite bénéficié de mesures de reclassement auprès de ce centre, du 17 juillet 2001 au 31 juillet 2002, du 1er août 2002 au 11 août 2003, puis du 12 août 2003 au 31 janvier 2004. En particulier, l'intéressé a tout d'abord entamé un apprentissage de mécapraticien (option fabrication mécanique) auprès du centre Oriph, formation dont la durée était prévue du 20 novembre 2001 au 15 août 2004. Aux termes d'un rapport intermédiaire du 10 juillet 2002, le centre précité a relevé que l'assuré avait présenté un taux de présence de 100% du 12 août 2001 au 10 juillet 2002, qu'il souhaitait être raccordé en 2ème année d'apprentissage de polymécanicien compte tenu de ses bons résultats, que le tournage conventionnel n'était pas du tout approprié à son état de santé, et qu'il était nécessaire de restreindre ce genre d'usinage au minimum nécessaire à l'apprentissage. Le 12 août 2002, l'intéressé a débuté un apprentissage de polymécanicien (niveau G) auprès du centre Oriph, cursus dont le déroulement étant prévu du 12 août 2002 au 15 août 2005. Selon deux notes établies par l'OAI les 28 octobre et 20 novembre 2002 à la suite d'entretiens téléphoniques avec le centre Oriph, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail en octobre 2002 en raison de ses problèmes lombaires, avant de réintégrer sa formation le 11 novembre 2002. Le 30 juin 2003, l'assuré a débuté un stage de 5 jours auprès de l'atelier N. _____ SA, cela afin de pouvoir y poursuivre son apprentissage de polymécanicien. A teneur des explications fournies par le centre Oriph à l'OAI au cours d'un entretien téléphonique du 7 juillet 2003 (indications résumées par cet office dans un rapport intermédiaire du même jour), cette expérience s'est soldée par un échec, dans la mesure où l'assuré devait porter des charges trop lourdes sans avoir la possibilité

- 6 - de s'asseoir pour se reposer comme il le faisait au centre Oriph; aussi a-t-il été convenu que l'intéressé continuerait sa formation auprès dudit centre, en attendant de trouver une nouvelle place d'apprentissage en entreprise pour achever sa formation. Dans un rapport intermédiaire du 9 juillet 2003, le centre Oriph a relevé que le taux de présence de l'assuré du 11 juillet 2002 au 8 juillet 2003 s'était élevé à 92,52%. En outre, il a fait état de ce qui suit : "4. Capacité d'intégration socioprofessionnelle [...] La période d'automne 2002 a été particulièrement difficile, des douleurs à la jambe sont apparues. L'assuré s'est adressé à différents médecins et a suivi des traitements chez une [ostéopathe] ainsi que chez un physiothérapeute. Il a aussi changé de médecin traitant. Nous avons aménagé des temps de repos avec M. V. _____ afin qu'il puisse être présent au Centre et poursuivre sa formation. [...]"

E. 5

a) Il découle de l'art. 2 al. 1 LPP, que les salariés qui ont plus de 17 ans et qui perçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur au montant-limite régulièrement adapté à l'AVS par le Conseil

- 23 - fédéral (art. 9 LPP en relation avec l'art. 5 OPP 2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1]) sont soumis à

l'assurance obligatoire. L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail, conformément à l'art. 10 al. 1 LPP. En vertu de l'art. 10 al. 3 LPP, les salariés qui ne sont plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire demeurent assurés pendant un mois contre les risques de décès et d'invalidité. L'art. 1 OPP 2 (correspondant depuis le 1er janvier 2006 à l'art. 1j OPP 2) précise le cercle des salariés non soumis à l'assurance obligatoire. En particulier, l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 prévoit que les personnes invalides au sens de l'AI à raison des deux tiers au moins ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire. Elles ne peuvent pas non plus, contrairement à d'autres salariés exemptés de l'assurance (art. 1 al. 1 let. a, b, c et e OPP2) être affiliées à titre facultatif selon la LPP (art. 1 al. 3 et 4 OPP 2 a contrario). Cette exclusion a été décidée par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 2 al. 2 LPP (correspondant depuis le 1er janvier 2006 à l'art. 2 al. 4 phr. 2 LPP), selon lequel l'autorité exécutive définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire (ATF 123 V 262 consid. 2a et 118 V 158 consid. 4a, avec les références citées). b) Les motifs qui sont à la base de l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 ont été exposés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans son commentaire du projet d'OPP 2, du mois d'août 1983. Certaines personnes invalides à raison des deux tiers au moins ont encore la possibilité, par la mise en valeur de leur capacité résiduelle de gain, de réaliser un salaire supérieur à la limite de coordination prévue par la législation. De telles personnes, déjà au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 LAI), pourraient ainsi prétendre une rente entière de l'institution de prévoyance (art. 24 LPP). Il s'est donc agi d'éviter qu'une institution de prévoyance ne doive fournir des prestations pour un cas d'assurance survenu antérieurement à l'affiliation. Il eût été contraire, en

- 24 - effet, à un principe fondamental en matière d'assurances de couvrir un risque déjà réalisé (ATF 123 V 262 consid. 2b). c) A l'inverse, l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 ne permet pas d'exclure de l'assurance obligatoire des personnes qui ont été frappées d'une invalidité des deux tiers au moins et qui, ultérieurement, ont recouvré – et mis à profit – leur capacité de gain (cf. art. 14 al. 4 OPP 2). Il en est de même des invalides de naissance ou précoces qui parviennent, par suite de disparition ou de diminution de l'invalidité, à s'insérer dans la vie professionnelle. On rappellera à cet égard que, dans l'assurance obligatoire des salariés en vertu de la LPP, les institutions de prévoyance n'ont pas le droit d'instaurer des réserves qui seraient justifiées par un état de santé déficient de leurs assurés, de telles réserves étant en revanche admissibles dans le domaine de la prévoyance plus étendue, ainsi qu'en matière de prévoyance facultative. Pour que l'on puisse considérer que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant un assujettissement à l'assurance obligatoire (pour les personnes à demi- invalides au sens de la LAI, les montants-limites fixés aux art. 2, 7, 8 et 46 LPP sont réduits de moitié; cf. art. 4 OPP 2), il est nécessaire que cette amélioration ait été d'une certaine durée et qu'aucune aggravation prochaine ne soit à craindre. Sinon, même dans le cas d'atteintes à la santé irréversibles, un engagement temporaire ou une simple tentative de réadaptation, durant une courte période de rémission de la maladie, suffirait à entraîner une affiliation à l'assurance et, partant, le droit à des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance. Cette conséquence contredirait à l'évidence le but recherché par l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2. On ne saurait au surplus admettre que l'amélioration est réputée durable dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable, comme le prévoit l'art. 88a al. 1 RAI – encore que cette disposition réserve expressément l'hypothèse où une complication prochaine est à craindre. Ce délai de trois mois au-delà duquel la rente de l'assurance-invalidité doit, en principe, être réduite ou supprimée ne peut être appliqué schématiquement quand il s'agit de décider de

l'assujettissement d'une personne à la LPP. Pour

- 25 - trancher cette question, on tiendra compte, bien plutôt, des circonstances du cas particulier, notamment de la nature de l'affection, du pronostic du médecin et des motifs qui ont conduit à l'engagement de l'intéressé. Aussi ne saurait-on conclure au rétablissement de la capacité de gain d'une personne invalide lorsqu'une tentative de réinsertion professionnelle, d'une durée même supérieure à trois mois, est essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît improbable qu'elle aboutisse à une véritable réadaptation (ATF 123 V 262 consid. 2c ; 118 V 158 consid. 4e et les références).
d) Le mémento n° 4.11 «Couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation de l'AI» publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'OFAS (état au 1er janvier 2008) – et communiqué aux assurés avant la mise en œuvre des mesures de réadaptation – mentionne les indications suivantes sous la rubrique «Couverture d'assurance par la caisse de pensions du 2e pilier (LPP)», aux ch. 15 et 16 : "15 - Les indemnités journalières de l'AI ne sont pas soumises à cotisations au 2e pilier. L'assuré qui n'est pas affilié par son employeur à la prévoyance professionnelle selon la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) pendant les mesures de réadaptation ne bénéficie donc d'aucune couverture de cette assurance. La seule couverture postérieure qui existe intervient après la dissolution du dernier rapport de prévoyance. Elle dure un mois et couvre les risques de décès et d'invalidité. 16 - L'assuré qui était déjà affilié selon la LPP avant le début des mesures de réadaptation peut maintenir son affiliation et garder la même couverture ou choisir une autre forme de couverture [...]."

E. 6

a) En l'occurrence, il appert des pièces du dossier que le demandeur souffre de lombalgies depuis 1992. Ces dernières se sont progressivement aggravées au fil des années et se sont nettement intensifiées dès 1998, jusqu'à provoquer une incapacité de travail à partir du 13 mai 1998, laquelle a perduré – à des taux variables – jusqu'à la fin des rapports de travail le 15 avril 2001. L'intéressé a ensuite fait l'objet de mesures de réadaptation, mises en œuvre par l'OAI dès le 17 avril 2001. Ces mesures ont toutefois dû être interrompues en mai 2004 (avant d'être abandonnées six mois plus tard, cf. let. C.b/bb supra), en raison d'une

- 26 - recrudescence des douleurs lombaires de l'assuré existant depuis 1992 et de l'apparition de lombosciatalgies droites sur hernies discales L4-L5 et L5-S1 (cf. rapports du Dr J. _____ des 29 février 2008 [p. 1 ch. 2] et 4 octobre 2004 [p. 1 let. C ch. 2a, p. 2 let. D ch. 5 et p. 4 let. E]; cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 9, rubrique «résumé»). Des déficits moteurs du membre inférieur droit sont apparus quelques temps après, sans amélioration après le traitement conservateur, raison pour laquelle une intervention chirurgicale – à savoir une hémilaminectomie L4-L5 droite et une isthmotomie L5 droite – a été effectuée le 13 juillet 2004 (cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 10 et rapport du Dr J. _____ du 29 février 2008 loc. cit.). Les lombalgies se sont néanmoins progressivement aggravées après cette opération (cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 10). De surcroît, l'intéressé a bénéficié d'un suivi psychiatrique depuis début 2004 en raison d'un état anxio-dépressif réactionnel, après avoir compris qu'il ne pourrait ni travailler, ni poursuivre sa reconversion professionnelle du fait de ses lombalgies (cf. rapport du Dr J. _____ du 29 février 2008 loc. cit.; cf. également rapport de la Dresse D. _____ du 24 janvier 2005 p. 2 let. 2a). Compte tenu des lombalgies et de l'état anxio-dépressif de l'assuré, l'OAI a reconnu que celui-ci était totalement incapable de travailler depuis le 9 mai 2004 et lui a alloué une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2005, soit après l'échéance

du délai légal d'attente d'une année (cf. let. C.e supra). En résumé, il apparaît que les lombalgies à l'origine de l'incapacité de travail survenue le 13 mai 1998 ont également entraîné l'invalidité du demandeur telle que reconnue par l'OAI à partir du 1er mai 2005 (cf. dans le même sens le rapport du Dr J. _____ du 29 février 2008 p. 1 ch. 3). Autrement dit, l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'était déjà manifestée durant l'affiliation à la défenderesse et qui avait entraîné une incapacité de travail. Le principe de la connexité matérielle doit ainsi être retenu – ce qui n'est du reste pas contesté par les parties. b) En revanche, est litigieuse la question de savoir si l'aptitude de l'assuré à exercer une activité lucrative s'est rétablie entre le 16 avril

- 27 - 2001 et le 8 mai 2004 de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement à cette période et l'invalidité survenue postérieurement. Sur ce point, on rappellera que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail – respectivement d'après la capacité résiduelle de travail – dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4d/bb supra). En l'occurrence, l'examen des pièces du dossier ne permet pas de retenir que la réadaptation que le demandeur a suivie du 17 avril 2001 au 9 mai 2004 le sollicitait dans une même mesure que l'exercice d'une activité professionnelle non restreinte dans le temps et adaptée à son atteinte à la santé – ce qui aurait pu aboutir à la rupture du lien de connexité temporelle. A cela s'ajoute que l'état de santé de l'assuré n'a finalement pas évolué favorablement durant toute la procédure d'examen de sa demande AI. Ainsi, en 1998 déjà, le Dr P. _____ estimait que les chances de reconversion professionnelle de l'assuré étaient faibles (cf. rapport du 21 août 1998 p. 2). Puis, le 21 novembre 2001, à l'issue de la visite médicale requise pour débiter la formation de mécanicien, le Dr Q. _____ a d'emblée souligné que l'assuré devait pouvoir bénéficier d'une place de travail lui permettant de bouger et de s'asseoir dix minutes chaque heure, une station debout immobile et prolongée n'étant pas envisageable. Le 10 juillet 2002, les spécialistes de la réadaptation du centre Oroph ont constaté que l'assuré ne pouvait pas effectuer certains actes (tournage conventionnel), lesquels devaient être restreints au minimum nécessaire. En octobre 2002, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail en raison de douleurs lombaires, et n'a pu réintégrer sa formation que le 11 novembre 2002. S'agissant plus spécifiquement de la période d'automne 2002, les responsables du centre Oroph ont relevé qu'elle avait été particulièrement pénible, des douleurs à la jambe étant apparues en plus des douleurs lombaires; ils ont reconnu avoir aménagé des temps de repos avec l'assuré, afin que celui-ci puisse poursuivre sa

- 28 - formation au centre – mesure qui n'aurait à l'évidence pas été possible dans une activité effective de polymécanicien – et ont précisé que l'état de santé de l'intéressé avait connu «des hauts et des bas» durant toute la durée du stage et qu'aucune amélioration n'avait été constatée sur ce plan tout au long de la formation, l'assuré ayant continuellement souffert du dos, même s'il gérait sa souffrance et sa fatigue, en se ménageant des plages de repos et en prenant des médicaments. Par ailleurs, le SMR a constaté qu'au printemps 2003, des doutes avaient surgi quant à la capacité de placement de l'assuré comme apprenti chez un employeur, en raison de ses lombalgies (cf. avis médical SMR de la Dresse T. _____ du

avril 2005). Cela étant, dans le cadre de son apprentissage de polymécanicien, l'intéressé a effectué un stage du 30 juin au 4 juillet 2003 auprès de l'entreprise N. _____ SA; cette mesure s'est toutefois soldée par un échec, l'assuré ayant dû porter des charges trop lourdes sans pouvoir se reposer comme il le faisait au centre Oraph. Puis, l'intéressé a effectué un stage d'une semaine auprès de l'entreprise X. _____ Sàrl, à la fin septembre 2003. A l'issue de ce stage, il est apparu que l'assuré avait toujours de la peine à rester debout – soit une position que l'on rencontre souvent dans des ateliers mécaniques – et qu'il lui serait difficile de travailler essentiellement dans cette posture (cf. let. C.b/aa supra). Dès le 1er novembre 2003, l'intéressé a finalement été engagé comme apprenti par X. _____ Sàrl. Dans ce contexte, cette entreprise a confirmé, en mars 2004, les excellentes connaissances théoriques de l'assuré, tout en relevant une nette baisse de rendement au niveau pratique; quant à l'OAI, il a observé qu'il sera difficile pour l'assuré de se confronter à la logique de production d'une activité effective (cf. note de cet office du 2 avril 2004, let. C.b/bb supra). Enfin, les mesures de réadaptation mises en œuvre par l'OAI ont été interrompues suite à une nouvelle incapacité de travail survenue le 10 ou le 11 mai 2004, suivant les versions (cf. let. C.b/bb supra), due principalement aux douleurs lombaires de l'assuré. Au vu de ce qui précède, force est de constater que le demandeur a effectué la majeure partie de sa réadaptation dans des conditions protégées – au centre Oraph de [...] – et non dans une activité

- 29 - lucrative effective, que ses problèmes de santé ne se sont pas améliorés durant cette période mais ont influé négativement sur le déroulement de son reclassement avant d'entraîner son interruption, et qu'il n'a en conséquence jamais retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible. De telles circonstances plaident en faveur du maintien de la connexité temporelle dans le cas particulier. A cela s'ajoute que conformément à la jurisprudence topique en matière de connexité temporelle, l'activité raisonnablement exigible doit permettre au demandeur de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (cf. consid. 4d/bb supra). Or, tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. En effet, l'OAI a précisément mis en œuvre des mesures de réadaptation afin de permettre à l'assuré de recouvrer (en tout ou en partie) dans une activité adaptée la capacité de travail qu'il avait perdue du fait de son atteinte à la santé, cela afin d'éviter un préjudice économique susceptible d'entraîner le versement d'une rente AI. Dès lors que les mesures en question n'ont pas abouti, il s'ensuit que l'on ne peut prétendre que l'assuré a recouvré, à l'issue de sa réadaptation, une capacité de gain excluant le droit à une rente. L'on ajoutera, au surplus, que l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI au cours de sa réadaptation en raison du fait qu'il ne réalisait pas, à ce moment, un revenu permettant d'exclure le droit à la rente. c) En conclusion, les affections lombaires dont a souffert le demandeur dès 1992 et qui ont entraîné son incapacité de travail dès le

E. 13

mai 1998 sont également à l'origine de l'incapacité de travail durable survenue le 9 mai 2004, laquelle a justifié l'allocation par l'OAI d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2005, conformément à la décision de cet office du 25 juin 2007. En particulier, il existe une étroite connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail subie par le demandeur depuis le 13 mai 1998 et l'invalidité reconnue par l'OAI. Du reste, ce n'est qu'en raison des mesures de reclassement entreprises entre 2001 et 2004 que la décision de l'assurance-invalidité n'a été prise qu'en 2007.

- 30 - d) Par ailleurs, la défenderesse soulève un problème de couverture d'assurance, en faisant valoir que l'assuré n'était pas affilié à une institution de prévoyance durant les mesures de réadaptation entreprises par l'OAI. Cette situation apparaît toutefois compatible avec la motivation exposée ci-dessus en matière de connexité temporelle (cf. consid. 6b supra) : pour que l'on puisse considérer que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant un assujettissement à l'assurance obligatoire, il est nécessaire que cette amélioration ait été d'une certaine durée et qu'aucune aggravation prochaine ne soit à craindre. Or, comme il a été exposé précédemment, il s'avère que durant la tentative de réadaptation, certes longue, des complications étaient à craindre et qu'il apparaissait au fur et à mesure improbable que le reclassement aboutisse à une véritable reconversion professionnelle. Du reste, une appréciation différente serait contraire au but recherché par l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 (cf. consid. 5c supra). 7. La Cour de céans ayant constaté que le lien de connexité matérielle et temporelle n'avait pas été rompu, il convient de déterminer les prestations de prévoyance professionnelle auxquelles le demandeur peut prétendre. a) Dans son écrit du 11 mai 2011, la défenderesse indique que les prestations à servir demeurent inchangées par rapport aux montants précédemment communiqués le 14 mai 2008. La rente d'invalidité s'élève dès lors à 14'916 fr. par année, et la rente complémentaire pour enfant se chiffre à 2'076 fr. par année pour chaque enfant. Conformément aux art. 31 ch. 2 et 43 ch. 1 let. a du règlement de la défenderesse de janvier 2001, ces montants correspondent au maximum des rentes qui seraient dues par la caisse, soit respectivement 36% et 5% du dernier salaire assuré. En outre, dans la mesure où ces prestations sont supérieures au minimum obligatoire selon la LPP (à savoir, en 2005, 7'836 fr. par année pour la rente d'invalidité, et 1'572 fr. par année pour la rente pour enfant), le Conseil de fondation de la caisse n'a pas accordé d'indexation des rentes pour les années 2006 et suivantes.

- 31 - Après examen des pièces du dossier, la Cour constate que les montants de 14'916 fr. et 2'076 fr. peuvent être retenus. Tout au plus sied-il de relever que le recourant n'a certes pas expressément conclu à l'octroi d'une rente pour chacun de ses deux enfants mineurs. En revanche, il a toutefois conclu à l'octroi de prestations du deuxième pilier, ce qui implique le versement d'une rente pour ses deux enfants. Ce point n'est au demeurant pas décisif, dès lors que l'art. 40 du règlement de la défenderesse prévoit que lorsqu'un assuré, homme ou femme, est mis au bénéfice de la rente d'invalidité de la caisse, il a droit à une rente d'enfant pour chacun de ses enfants conformément aux art. 41 et 42 du règlement. b) Il reste à examiner la question des intérêts moratoires, réclamés par le demandeur au taux de 5 % l'an. 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 (cf. art. 104 al. 1 CO [Code des obligations suisse du 30 mars 1911; RS 220]; ATF 130 V 421 consid. 5.1 et les arrêts cités; TF B 55/05 du 16 octobre 2006 consid. 5.2.2; en ce sens également: TF 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 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4; TF B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 6; en ce sens également: TF 9C_197/2009 du 25 septembre 2009 et TF 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; TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). Cela étant, le demandeur a droit dès le 5 décembre 2008 à des intérêts moratoires sur l'arriéré des rentes d'invalidité, au taux de 5

% l'an, dans la mesure suivante :

- 32 - - dès le 1er septembre 2005 (échéance moyenne), sur les prestations dues du 1er mai 2005 au 31 décembre 2005; - dès le 1er juillet 2006 (échéance moyenne), sur les prestations dues pour l'année 2006; - dès le 1er juillet 2007 (échéance moyenne), sur les prestations dues pour l'année 2007; - dès le 17 juin 2008 (échéance moyenne), sur les prestations dues, pro rata temporis, du 1er janvier 2008 au 4 décembre 2008. 8. a) En conclusion, il résulte de ce qui précède que la demande doit être admise. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. Le demandeur, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité de dépens arrêtée à 2'500 fr. (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).

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