

## VD\_GERICHTE ZI10.032765 vom 18. Dezember 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-12-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI10.032765](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI10.032765)

FR: VD\_GERICHTE ZI10.032765 du 18 décembre 2012

IT: VD\_GERICHTE ZI10.032765 del 18 dicembre 2012

### Erwägungen

#### E. 17

janvier 2011 à l'OAI que l'état de son patient était stationnaire, avec la précision qu'il n'avait plus de ses nouvelles depuis le 9 novembre 2009.

- 12 - Dans leur rapport médical du 29 mars 2011, les Drs V. \_\_\_\_\_, chef de clinique, et E. \_\_\_\_\_, médecin assistante de la Consultation de [...] ont aussi relevé un état stationnaire, posant les diagnostics de schizophrénie indifférenciée existant depuis 2008 (F20.30), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) existant depuis 2002, ainsi que de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2) depuis 2003. Ils rappelaient que le demandeur avait été hospitalisé à [...] en 1990 et 1995, puis à [...] en 2002, 2005 et 2007, la dernière fois du 16 avril au 19 juin 2007. Ils estimaient que l'incapacité de travail était entière depuis 2007 dans l'activité de programmeur en informatique et dans toute autre activité, sans possibilité de reprise ni d'amélioration de la capacité de travail. Par communication du 31 mars 2011, l'OAI a fait savoir au demandeur qu'il continuait à bénéficier d'une rente entière. Cette communication a été adressée à la M. \_\_\_\_\_ et à la N. \_\_\_\_\_. Le 18 avril 2011, la M. \_\_\_\_\_ a retourné sa communication du 31 mars 2011 à l'OAI, en lui expliquant ne pas être compétente pour le versement de la prestation d'invalidité en faveur du demandeur. Le 28 avril 2011, le conseil du demandeur a fait savoir à l'OAI que son client avait ouvert action contre la M. \_\_\_\_\_ pour obtenir le paiement d'une rente d'invalidité, demande complétée par une requête d'appel en cause dirigée contre la N. \_\_\_\_\_. N. \_\_\_\_\_ s'est déterminée le 24 mai 2012 sur le dossier AI. Elle a notamment relevé que le demandeur n'avait pas prétendu dans sa demande du 11 octobre 2010 que la reprise de novembre 2005 à mars 2006 était une simple tentative, une réinsertion étant improbable. Elle relève que des trois hospitalisations à [...] du demandeur, en 2002, 2005 et 2007, c'est la dernière que l'AI a retenue comme point de départ du délai d'attente pour l'octroi de la rente AI, en notant que cette dernière hospitalisation avait duré du 16 avril au 19 juin 2007, soit 9 semaines. Elle

- 13 - en déduit que les hospitalisations précédentes, en 2002 et 2005, ne constituaient pas des périodes d'incapacité de travail déterminantes. Dans ses déterminations du 25 mai 2012, le demandeur a confirmé ses conclusions. 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]). b) Chaque canton doit désigner 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 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, 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. d) En l'espèce, l'action du demandeur, quand bien même elle est faussement intitulée «recours», a été formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé, et est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1

- 14 - LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire, RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). 2. Le litige porte sur le point de savoir si l'une ou l'autre des défenderesses est tenue de prendre en charge le cas du demandeur, singulièrement sur la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité du demandeur. 3. a) L'art. 23 al. 1 let. a LPP (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2005) 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 lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 4.6 du Règlement de prévoyance de la défenderesse N.\_\_\_\_\_ en faveur du personnel de T.\_\_\_\_\_ SA a la teneur suivante: "4.6.1 Définition de l'invalidité (incapacité de gain) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Les art. 7 et 8 LPGA sont déterminants. La fondation peut en outre faire dépendre le versement des prestations d'invalidité d'une décision définitive de l'AI. Le droit aux prestations intégrales réglementaires est subordonné à un degré d'invalidité d'au moins 70%. Un degré d'invalidité entre 60% et 69% donne droit à trois quarts de rente. S'il est inférieur à 60%, les prestations sont accordées en proportion du degré d'invalidité. Une invalidité de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation. Pour les rentes d'invalidité suite à une incapacité de travail survenue entre le 1er janvier 2005 et le 31 décembre 2006, l'échelle suivante est applicable: Le droit aux prestations intégrales est subordonné à un degré d'invalidité d'au moins 66 2/3%. Si celui-ci est inférieur à 66 2/3%,

- 15 - les prestations sont accordées en proportion du degré d'invalidité. Une invalidité de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation. Les prestations assurées sont allouées en cas d'invalidité temporaire ou permanente dès que l'invalidité de la personne assurée se prolonge au-delà du délai d'attente fixé par le contrat. Si des périodes d'invalidité alternent avec d'autres périodes où la personne assurée exerce son activité professionnelle et que ces périodes de capacité de travail n'excèdent pas une année, les périodes d'incapacité de gain dues à une même cause sont additionnées et prises en considération pour le délai d'attente. Si la capacité de gain a duré plus d'une année, un nouveau délai d'attente commence à courir. S'il y a rechute dans le délai d'une année à compter de la reprise de la pleine activité professionnelle, les prestations sont accordées sans nouveau délai d'attente. Lors de rechutes dans l'espace d'une année, les adaptations de prestations effectuées entre-temps

sont annulées. [...] 4.6.2 Rente d'invalidité Toute personne assurée qui devient invalide a droit à une rente. Le montant de la rente d'invalidité annuelle est fixé dans le plan de prévoyance et s'élève au maximum à CHF 250 000. La rente commence à courir après 12 mois d'incapacité de gain. Le droit à la rente est différé aussi longtemps qu'il existe un droit au maintien du salaire ou à des prestations compensatoires correspondantes. Le droit à la rente d'invalidité définie dans le plan de prévoyance subsiste aussi longtemps que le degré d'invalidité est supérieur à 25%, mais au plus tard jusqu'à la retraite réglementaire ou au décès. [...]" Le Règlement de prévoyance de la M. \_\_\_\_\_ prévoit quant à lui ce qui suit: "Article 35 — Définition de l'invalidité Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui: a) sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient affiliées à la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; [...] Article 36 — Droit à la rente d'invalidité et à la rente complémentaire 1. La naissance du droit à la rente d'invalidité est régie par les dispositions correspondantes de l'AI.

- 16 - 2. Lorsque la Caisse doit verser une rente préalable parce que l'institution tenue de verser la prestation n'est pas connue, la prestation versée porte uniquement sur la part LPP (Art. 26 al. 4 LPP). 3. Le droit à la rente d'invalidité s'éteint dès que le bénéficiaire décède ou dès la disparition de l'invalidité. [...] Article 37 — Degré d'invalidité 1. La rente d'invalidité et la rente complémentaire sont allouées proportionnellement au degré d'invalidité reconnu par l'AI. 2. L'assuré a droit: a) à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI; b) à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins; c) à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins; d) à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins." 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 surobligatoire, 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 31 décembre 2006. Le demandeur n'a pas été engagé par un nouvel employeur durant le délai d'un mois à compter du 1er janvier 2007. Il est donc resté assuré auprès de la défenderesse M. \_\_\_\_\_ jusqu'au 31 janvier 2007, pour les risques de décès et d'invalidité (cf. également art. 14 al. 2 du Règlement de prévoyance de la M. \_\_\_\_\_). Il a

- 17 - pour le surplus été assuré auprès de N. \_\_\_\_\_ de mai 2004 à décembre 2005. 4. a) Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) 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 45/2003 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. arrêt [du Tribunal fédéral des

- 18 - assurances] B 50/1999 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 (arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] B 47/1998 du 11 juillet 2000, consid. 4d non reproduit in RSAS 2003 p. 45). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision («prozessuale Revision») (ATF 126 V 308 consid. 2a et les références). b) En l'espèce, la M. \_\_\_\_\_ a participé à la procédure AI et les décisions de rente lui ont été notifiées. Quant à la N. \_\_\_\_\_, elle a fait savoir à l'OAI le 8 janvier 2009 qu'elle souhaitait connaître sa décision. Le 15 janvier 2009, l'OAI lui a ainsi communiqué le projet de décision du 10 octobre 2008, sa décision du 12 décembre 2008 et sa motivation, en précisant qu'il n'avait pas encore rendu la décision concernant le rétroactif. Toujours dans le délai de recours contre la décision du 12 décembre 2008, N. \_\_\_\_\_ a prié l'OAI de lui remettre son dossier en consultation. L'OAI a communiqué la décision du 8 mai 2009 tant à la M. \_\_\_\_\_ qu'à la N. \_\_\_\_\_. Les défenderesses n'ont pas contesté les décisions de l'AI. Il apparaît en outre que les défenderesses reprennent la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité (cf. art. 4.6.1 du

- 19 - Règlement de la N. \_\_\_\_\_ et art. 35 ss du Règlement de la M. \_\_\_\_\_). Elles ont par ailleurs repris à leur compte l'évaluation de l'invalidité à laquelle l'OAI avait procédé, niant au demandeur le droit à des prestations de la prévoyance professionnelle, au motif que le droit à la rente AI est né à une date ultérieure à son affiliation auprès d'elles. 5. Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui étaient assurées lors de la survenance de

l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 let. a LPP, 2ème partie de la phrase). 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). 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

- 20 - septembre 2010, consid. 2.1 et 9C\_127/2008 du 11 août 2008, consid. 2.3). 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). La relation de connexité temporelle suppose ainsi qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine

capacité de travail pendant au moins trois mois et

- 21 - qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/2003 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent

- 22 - employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/2006 du 4 février 2008, consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 6. a) En l'espèce, le demandeur conteste que l'incapacité dont la cause est à l'origine de l'invalidité ait débuté en avril 2007 lors de son hospitalisation à [...], estimant que celle-ci remonte à mars 2006, respectivement septembre 2005, époques où il était encore assuré par l'une ou l'autre des défenderesses, remettant ainsi en cause l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI. Il apparaît que lorsque le demandeur a été hospitalisé à [...] du 14 septembre au 5 octobre 2005, les diagnostics posés ont été ceux d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (F32.10), de trouble de la personnalité schizoïde (F60.1) et de dépendance à l'alcool, utilisation continue (F10.25) (cf. rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 14 octobre 2005). Le Dr C. \_\_\_\_\_ a également observé que le demandeur présentait une symptomatologie dépressive chronique qui s'était aggravée depuis deux à trois mois avec installation d'idées suicidaires quotidiennes. Les diagnostics précités ont également été

posés par le Dr D. \_\_\_\_\_ lorsqu'il a été invité par l'OAI à compléter un rapport médical concernant le demandeur. Ce médecin a ainsi diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un syndrome de dépendance à l'alcool et au tabac, un trouble dépressif récurrent, une personnalité schizoïde et un status post-tentamen (cf. rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 24 juillet 2007). C'est sur la base des rapports médicaux du 6 août 2007 du Dr Z. \_\_\_\_\_ et de celui du 13 août 2008 du Dr F. \_\_\_\_\_ que l'OAI s'est fondé pour retenir que la capacité de travail du demandeur était

- 23 - considérablement restreinte depuis le 16 avril 2007. Ces deux médecins ont en effet indiqué que l'incapacité de travail était totale depuis l'hospitalisation du demandeur à [...] du 16 avril 2007. Or ces deux praticiens ne suivaient pas le demandeur avant l'hospitalisation précitée. De surcroît, le trouble schizotypique diagnostiqué par le Dr Z. \_\_\_\_\_, respectivement la schizophrénie indifférenciée posée par le Dr F. \_\_\_\_\_, que ces deux médecins situent en 2007, apparaissait déjà dans le rapport médical du 14 octobre 2005 du Dr C. \_\_\_\_\_, qui faisait alors état d'une personnalité schizoïde. Du reste, le Dr C. \_\_\_\_\_ retenait lui aussi, en 2005 déjà, comme les Drs Z. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports médicaux de 2007 et 2008, un épisode dépressif moyen sans syndrome somatique, ainsi qu'une dépendance à l'alcool. Il apparaît ainsi que l'atteinte principale à la santé qui est du ressort de l'AI et dont résulte l'invalidité du demandeur selon les décisions de rente entière de l'OAI des 12 décembre 2008 et 8 mai 2009, consiste dans les diagnostics posés par les Drs Z. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports des 6 août 2007 et 13 août 2008, savoir ceux de trouble schizotypique, de trouble dépressif récurrent et de syndrome de dépendance à l'alcool. Or ces diagnostics sont similaires à ceux posés par le Dr C. \_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 14 octobre 2005 et ayant conduit à l'hospitalisation du demandeur à l'automne 2005. Il n'est à cet égard pas contesté que le demandeur a présenté une incapacité de travail totale du 14 septembre au 8 novembre 2005. Il a ensuite repris le travail, puis a présenté une nouvelle incapacité de travail totale à compter du 8 mars 2006, attestée par certificats médicaux du Dr D. \_\_\_\_\_. Le demandeur n'a plus repris son activité depuis lors. Sur le questionnaire pour l'employeur complété le 12 juillet 2007 par T. \_\_\_\_\_ SA, l'employeur a indiqué que le dernier jour de travail effectif du demandeur avait été le 31 mars 2006. Il avait été licencié le 24 novembre 2006 pour le 31 décembre 2006, en raison de ses incapacités de travail et de la fin de son mandat.

- 24 - Sur la déclaration pour l'assurance collective de l'indemnité journalière en cas de maladie déposée le 27 avril 2006 par T. \_\_\_\_\_ SA, cette dernière a noté que le début de la maladie était fixé au 14 septembre 2005. En outre, sous la rubrique «Message à l'assureur», l'employeur du demandeur a relevé que celui-ci avait rechuté, et qu'il n'avait jamais repris à 100% durant sa période de validité. Le demandeur lui-même a expliqué à un inspecteur de sinistres de l'assureur perte de gain N. \_\_\_\_\_ rencontré le 12 septembre 2006 que ses difficultés avaient connu un pic en fin 2005 lors de son arrêt. Il apparaît ainsi que tous les médecins qui ont examiné le demandeur depuis 2005 ont posé des diagnostics analogues. Il ressort pour le surplus des pièces au dossier que le demandeur a présenté une incapacité de travail totale à compter du 14 septembre 2005 jusqu'au 8 novembre 2005. S'il a certes repris brièvement son activité entre la fin de l'année 2005 et le début de l'année 2006, il n'en demeure pas moins qu'il n'a jamais été en mesure de la reprendre à plein temps, et ce même pour quelques mois. Il apparaît ainsi qu'à compter de l'automne 2005, le demandeur a connu une aggravation de son état, au point qu'il n'a depuis lors plus été en

mesure de reprendre une activité professionnelle. C'est ainsi bien en septembre 2005 que l'incapacité de travail déterminante et de longue durée a débuté et c'est dès cette date qu'il n'a plus été en mesure d'exercer, en raison de sa pathologie, une activité que l'on peut qualifier de normale. Il apparaît dès lors que le point de départ de l'incapacité de travail complète fixé par l'OAI le 16 avril 2007, et correspondant à l'hospitalisation du demandeur à [...], est contredit par les pièces au dossier, ce qui fait apparaître l'évaluation de l'invalidité à laquelle l'OAI a procédé d'emblée insoutenable. A cet égard, on observera encore que l'OAI s'est contenté de l'avis des Drs Z.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, sans plus amples examens, pour arrêter le dies a quo de l'incapacité de travail au 16 avril 2007, alors que le demandeur présentait manifestement une incapacité de travail depuis plus d'une année et demi. b) L'incapacité de travail du demandeur est ainsi survenue au cours des rapports de travail de ce dernier auprès de T.\_\_\_\_\_ SA, en

- 25 - automne 2005. A cette époque, cette entreprise et son personnel étaient affiliés à la N.\_\_\_\_\_. Il est établi que l'affection à l'origine de l'invalidité est identique à celle qui empêche actuellement le demandeur d'exercer une activité lucrative normale, les diagnostics posés par les médecins depuis 2005 n'ayant pas varié. Il ne fait pas de doute qu'il existe une relation d'étroite connexité matérielle entre la survenance de l'incapacité de travail et l'invalidité. L'argumentation de la défenderesse N.\_\_\_\_\_ selon laquelle les hospitalisations du demandeur de 2002 et 2005 ne constituaient pas des périodes d'incapacité de travail déterminantes ne peut par ailleurs pas être suivie, dans la mesure où l'hospitalisation de 2005 a été suivie (sous réserve d'une brève tentative de reprise qui s'est soldée par un échec, cf. infra let. c) d'une période d'incapacité de travail totale qui perdure encore à ce jour. c) L'invalidité du demandeur est également en relation d'étroite connexité temporelle avec l'incapacité de travail survenue pendant la durée des rapports de travail auprès de T.\_\_\_\_\_ SA en 2005. S'il est exact que le demandeur a tenté de reprendre son activité pour le compte de cette société entre la fin de l'année 2005 et le début de l'année 2006, période au demeurant interrompue par les congés de fin d'année, son employeur a confirmé qu'il n'avait pas été en mesure de travailler à plein temps. Finalement, son état de santé l'a empêché d'exercer toute activité dès le 8 mars 2006. Quand bien même il s'est écoulé un peu plus de trois mois entre l'incapacité de travail attestée par le Dr C.\_\_\_\_\_ jusqu'au 8 novembre 2005, et celle attestée dès le 8 mars 2006 par le Dr D.\_\_\_\_\_, il n'en demeure pas moins qu'une complication restait à craindre, l'employeur du demandeur ayant du reste indiqué que celui-ci n'avait jamais repris à temps complet durant cette période et relevé que le début de la maladie de son employé remontait au 14 septembre 2005 (cf. déclaration pour l'assurance collective d'indemnité journalière déposée le 27 avril 2006 par T.\_\_\_\_\_ SA). Il apparaît ainsi que l'employeur du demandeur avait constaté concrètement une diminution de ses performances, ce qui atteste que l'incapacité de travail s'est effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail, la reprise d'activité de novembre 2005 à début mars

- 26 - 2006 ne pouvant être qualifiée que de tentative, vaine, de reprise. La N.\_\_\_\_\_ ne peut dès lors être suivie lorsqu'elle affirme que le rapport de connexité temporelle a été interrompu. d) Les conditions du droit aux prestations d'invalidité étant remplies, il en résulte que la N.\_\_\_\_\_ est tenue d'allouer au demandeur une rente entière d'invalidité, calculée conformément aux dispositions réglementaires. e) Les éléments versés au dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et d'autres mesures probatoires ne pouvant modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves;

ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées; 9C\_440/2008 du 5 août 2008), il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions formulées par le demandeur, savoir l'audition de l'administrateur-président de T. \_\_\_\_\_ SA, ainsi que la mise en oeuvre d'une expertise. 7. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée par G. \_\_\_\_\_ à l'encontre de la N. \_\_\_\_\_ doit être admise, cette dernière étant invitée à fixer le montant des prestations auxquelles le demandeur a droit. La demande dirigée contre la M. \_\_\_\_\_ est quant à elle rejetée. Conformément à l'art. 4.6.2 du Règlement de prévoyance de la N. \_\_\_\_\_, le droit à la rente est différé aussi longtemps qu'il existe un droit au maintien du salaire ou à des prestations compensatoires correspondantes. Le demandeur ayant perçu des indemnités perte de gain jusqu'au 30 septembre 2006, il ne peut dès lors exiger le versement de la rente qu'à compter du 1er octobre 2006. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Obtenant gain de cause vis-à-vis de la N. \_\_\_\_\_ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à des dépens de la part de celle-ci (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en - 27 - vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), qu'il convient de fixer à 3'500 francs. Les opérations éventuelles du conseil du demandeur effectuées depuis l'octroi de l'assistance judiciaire à ce dernier avec effet au 14 novembre 2012 sont couvertes par ce montant. La M. \_\_\_\_\_ n'a pour sa part pas droit à des dépens.

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