

VD_GERICHTE ZI11.032100 vom 12. August 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-08-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI11.032100

FR: VD_GERICHTE ZI11.032100 du 12 août 2013

IT: VD_GERICHTE ZI11.032100 del 12 agosto 2013

Erwägungen

E. 5

Au regard de l'intensité des troubles psychiques que vous avez pu constater, est-il possible ou au contraire peu probable que l'assuré ait présenté un état de santé psychique (ressources psychiques) compatible avec une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, avant le 1er juin 2005 ?

E. 5.1

Le point de vue de la juridiction cantonale, selon lequel l'intimé a présenté successivement deux incapacités de travail dont les causes étaient parfaitement distinctes et indépendantes l'une de l'autre, ne permet pas de conclure que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, remonte au plus tôt au 10 juin 2005. Au préalable, l'autorité précédente aurait dû examiner si l'intimé avait présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au Fonds de prévoyance T._____.

E. 5.2

Du jugement entrepris, il ressort que dans son rapport du 24 octobre 2006, le docteur A._____ a relevé que l'intimé, lorsqu'il travaillait au service de S._____, avait augmenté sa consommation d'alcool, devant souvent boire une bouteille de vin avant de rencontrer les premiers clients, et qu'il avait pris peu à peu conscience de ce problème et opté finalement pour un sevrage en novembre 2004, qu'il avait effectué sur son temps de vacances afin d'éviter d'impliquer son travail. Il n'était resté que quelques jours à la Clinique d'alcoologie G._____, puisqu'il était arrivé déjà sevré. De la lettre de sortie, qui mentionnait un diagnostic d'état dépressif, il résultait qu'un traitement antidépresseur avait été proposé, qui sauf erreur avait été prescrit jusqu'au début 2005 et interrompu à ce moment-là. Il ressort également du jugement entrepris que dans son rapport du 5 juin 2007, la doctoresse X._____ a posé notamment le diagnostic de trouble bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31) depuis janvier 2005, et que dans son rapport du 4 octobre 2007, la doctoresse F._____ a conclu à un trouble affectif bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31), en relevant que dans la discussion du cas avec le docteur B._____, l'évolution peu favorable de la maladie depuis mai 2005 malgré un traitement bien conduit avait été prise en compte. C'est à la lumière de ce qui précède que la juridiction cantonale, à laquelle la cause doit être renvoyée pour instruction complémentaire, examinera si l'intimé a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au Fonds de prévoyance T._____. Il importe notamment de savoir si celui-ci se trouvait dans la situation où il ne pouvait continuer son activité professionnelle de représentant en vins au service de S._____ qu'en s'exposant à une

aggravation de son état de santé (supra, consid. 2.5 et la référence à l'arrêt 9C_127/2008 du 11 août 2008). On relèvera sur ce point que dans son rapport du 24 octobre 2006, le docteur A._____ a indiqué que l'intimé, après avoir pris conscience que son problème d'alcool était devenu incompatible avec sa profession de représentant en vins, s'était rapidement mis à la recherche d'un autre emploi et avait signé en février 2005 un contrat de travail avec la société W._____ SA. Dans le rapport du 24 octobre 2006 mentionné ci-dessus, ce médecin a aussi relevé que début mai 2005, S._____ avait demandé à l'intimé de former son successeur en une semaine alors qu'il comptait sur deux mois, que celui-ci dormait de moins en moins, jusqu'à ne dormir qu'une heure par nuit, absorbé par cette formation et par son futur emploi, que le 19 mai 2005, il avait eu une altercation avec ses collègues, sauf erreur son chef de qui il recevait des critiques totalement injustifiées, et qu'il s'était retiré par la suite dans un autre canton (où il avait eu un accident de « tracasset »). S'il se révèle que l'intimé présentait dans l'exercice de sa profession de représentant en vins une incapacité de travail, l'autorité précédente examinera à la lumière des principes exposés aux considérants 2.4 et 2.5 du présent arrêt s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité ultérieure une relation d'étroite connexité. Le recours est bien fondé de ce chef."

- 14 - H. La Caisse S._____ ayant recouru contre le jugement de la Cour des assurances sociales du 17 juillet 2010 rendu dans la cause l'opposant à l'OAI (AI 634/08 et 635/08), le Tribunal fédéral a, par arrêt également rendu le 20 mai 2011, rejeté le recours, en réformant le jugement du Tribunal cantonal en ce sens que les recours interjetés par la Caisse S._____ contre les deux décisions du 20 mars 2008 de l'OAI devaient être déclarées irrecevables. En substance, la Haute Cour a retenu que la Caisse S._____ n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de A.J._____ selon le droit de l'assurance-invalidité, en raison d'un défaut de notification valable par l'OAI des décisions de rentes du 20 mars 2008, de sorte que la juridiction cantonale n'avait pas de motif d'entrer en matière sur son recours. I. a) L'instruction de la cause ayant été reprise, les parties ont été informées de ce que les Drs V._____, A._____ et X._____ seraient interpellés afin de compléter leurs avis médicaux. Le Fonds de prévoyance T._____ a produit ses questionnaires à l'intention de ces trois médecins le 2 décembre 2011, la Caisse S._____ le 19 décembre 2011. A.J._____ a renoncé, par écrit du 1er décembre 2011, à compléter son courrier du 12 octobre 2011. b) Le 10 février 2012, le juge instructeur a soumis au Dr V._____ la liste de questions des parties, soit : "La question du Fonds de prévoyance T._____ : 1. Confirmez-vous votre rapport médical du 31 octobre 2006, en particulier le constat des troubles affectifs bipolaires et le syndrome de dépendance à l'alcool ayant entraîné un arrêt de travail à 100 % du 25.05.2005 jusqu'au 31.10.2006 ? Les questions de la Caisse de retraite S._____ : 2. A part le certificat médical rédigé en mai 2005 (3 jours d'incapacité de travail liée à un accident bénin de véhicule agricole), avez-vous rédigé un certificat médical ou des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée ? 3. Avez-vous connaissance de certificats médicaux, rédigés entre le 1er février 2001 et le 31 mai 2005, qui attesteraient d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée a-t-il ou ont-ils été établis ?" Le juge instructeur y a ajouté les questions suivantes :

- 15 - "4. Peut-on isoler dans le temps la période à laquelle a débuté la décompensation des troubles psychiques tels que présentés par l'assuré ? Doit-on raisonner à cet égard en termes d'heures, de jours, de semaines ou de mois avant les constatations objectives effectuées lors

l'hospitalisation à H. _____ le 10 juin 2005 ?

E. 6

Est-il certain ou seulement vraisemblable que le trouble bipolaire ait été incapacitant (en terme de taux d'activité ou de rendement au travail) avant le 1er juin 2005 ?

E. 7

Au regard de l'intensité des troubles que vous avez constatés lors de l'admission à H. _____ le 10 juin 2005, est-il possible ou au contraire peu probable que l'assuré ait présenté un état de santé psychique (ressources psychiques) compatible avec une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, durant la dizaine de jours qui a précédé cette hospitalisation ? En d'autres termes, le trouble bipolaire a-t-il pu s'avérer incapacitant (en terme de taux d'activité ou de rendement au travail) avant le 1er juin 2005 ? Au vu d'une symptomatologie maniaque qui s'est installée sur plusieurs mois, il est très probable que la capacité de travail et le rendement aient été diminués avant le 1er juin 2005, mais le patient étant inconnu de nos services avant le 10 juin 2005, il nous est impossible de confirmer ou d'infirmer une éventuelle diminution du rendement ou incapacité de travail de façon catégorique.

E. 8

L'altercation intervenue le 19 mai 2005 avec des collègues et le fait de s'être ensuite retiré dans les Grisons (où se déroulera l'accident de tracteur) peuvent-ils être déjà la manifestation de cette décompensation ? Dans l'affirmative, est-il vraisemblable que le trouble psychique — épisode maniaque ou dépressif — ait déjà été incapacitant à cette époque ? Il est habituel qu'en cas de phase maniaque, des symptômes comme de l'irritabilité, de la familiarité ou une élation de l'humeur accompagnée d'un sentiment de toute puissance apparaissent. Ces symptômes maniaques contribuent à occasionner ou à aggraver les relations interpersonnelles. Par conséquent, il est possible que l'altercation du 19 mai ait été en lien avec la décompensation maniaque, et que cette dernière témoignait d'une décompensation maniaque encore méconnue à cette date-là.

E. 9

Le fait que l'Office AI ait retenu une incapacité de travail à compter du 25 mai 2005 vous paraît-il insoutenable sur le plan de la seule problématique psychique du cas ? Compte tenu du temps nécessaire (probablement plusieurs mois) pour voir les symptômes maniaques se développer jusqu'au moment d'un dysfonctionnement total nécessitant une hospitalisation, il est vraisemblable que l'incapacité de travail totale ait été antérieure à la date du 25 mai 2005, mais, malgré la décompensation maniaque, le dysfonctionnement ne peut devenir manifeste que tardivement." J. A.J. _____ s'est déterminé sur les rapports médicaux précités par acte du 12 juin 2012. Se ralliant aux avis des médecins, il conclut à ce que le Tribunal cantonal dise, avec suite de frais et dépens, que la Caisse S. _____ est sa débitrice dès le 1er mai 2006 d'une rente d'invalidité de 34'140 fr. par année [relevant que ce montant avait été avancé le 27 août 2009 par la caisse elle-même, sans avoir jamais été remis en cause], valeur 2006, avec intérêts moratoires dès l'ouverture de l'action, le 3 février 2009, de 5 % l'an, cela après déduction pour la période où il y a eu

- 21 - versement de prestations préalables par le Fonds de retraite T. _____, du montant dont la Caisse S. _____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T. _____. La Caisse S. _____ s'est déterminée le 22 juin 2012. Confirmant les conclusions prises dans

son mémoire de réponse du 13 mars 2009, elle fait en résumé valoir que seul le Dr V._____ avait vu le patient avant sa décompensation en juin 2005 et qu'il renonçait à se prononcer de manière précise sur le début de l'incapacité. Elle a ajouté, en produisant les statistiques de vente des chefs de vente remontant à mars 2003, que les performances de A.J._____ au sein de la société S._____ avaient augmenté en 2004 et 2005, ce qui démontrait bien que sa capacité fonctionnelle de rendement n'avait pas diminué. Le Fonds de prévoyance T._____ s'est déterminé le 28 juin 2012, maintenant ses conclusions et appuyant celles de A.J._____. Celui-ci a déclaré maintenir sa position par courrier du 19 juillet 2012. Les défenderesses ont renoncé à déposer de plus amples observations. Elles ont produit, chacune, leur règlement d'assurance respectif. E n d r o i t : 1. Suite à l'annulation du jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 27 juillet 2010 par le Tribunal fédéral, renvoyant la juridiction cantonale à statuer à nouveau après avoir procédé à un complément d'instruction, demeure litigieuse, au regard de la demande formée par A.J._____, la question de savoir qui de la A.J._____ ou du Fonds de prévoyance T._____ est débitrice d'une rente d'invalidité. 2. En substance, le Tribunal fédéral a requis de la Cour de céans qu'elle procède aux mesures d'instruction complémentaires propres à déterminer si A.J._____ a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au

- 22 - Fonds de prévoyance T._____. A cet égard, la Haute Cour a considéré qu'il importait de savoir si A.J._____, alors qu'il était encore au service de l'entreprise S._____, se trouvait dans la situation où il ne pouvait poursuivre son activité professionnelle de représentant en vins qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé. Le Tribunal fédéral a précisé que dans le cas où A.J._____ aurait présenté une incapacité de travail dans l'exercice de sa profession de représentant en vins, la Cour de céans devrait examiner l'existence d'une relation d'étroite connexité entre cette incapacité de travail et l'invalidité ultérieure. 3. a) Selon l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP 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, 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3, 123 V 262 consid. 1a, 120 V 112 consid. 2b, 117 V 329 consid. 3 ; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1 ; TF B 92/06 du 13 mars 2007 consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, Obligatorische berufliche Vorsorge, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd. Bâle 2007, no 104 p. 2041). Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ; cf. actuellement art. 28 al. 1 let b LAI), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas,

- 23 - pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 précité consid. 1b, 120 V 112 précité consid. 2b, 117 V 329 précité consid. 3 ; JÜRIG BRÜHWILER, op. cit., no 107 p. 2042). b) L'art. 23 LPP a donc aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas eo ipso du nouveau rapport de prévoyance ; il faut bien plutôt examiner auprès de quelle institution l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c et les références citées ; JÜRIG BRÜHWILER, op. cit., no 104 p. 2041). Ainsi, lorsqu'il y a plusieurs atteintes à la santé, 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 une 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 (TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; TFA B 32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3). c) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité ; la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1,

- 24 - 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, op. cit., no 107 p. 2042). 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 (ATF 134 V 20 précité consid. 3.2.1, 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, op. cit., no 108 et 109 p. 2043). d) 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 précité consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 précité consid. 5.3). S'agissant de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là, elle doit être de 20 % au moins (TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 5.2, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). 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 et les

références). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 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 précité consid. 3.3).

- 25 - e) On ajoutera que d'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi – comme c'est le cas à l'art. 19 du Règlement du Fonds de prévoyance T._____ et à l'art. 26 du Règlement de la Caisse de retraite S._____, dans leur état à compter du 1er janvier 2005 (TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3) – la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1 ; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération ; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 précité consid. 3.1, 129 V 73 consid. 4 et 4.2 ; TF 9C_700/2007 précité consid. 2.3). Cela étant, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité ou se fonde même sur sa décision, la question du défaut de participation de l'assureur LPP dans la procédure de l'assurance-invalidité n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 précité consid. 3.1 ; TF B 39/03, résumé dans la RSAS 2004 p. 451 ; TFA B 27/05 du 26 juillet 2006 consid. 3.3). f) 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 relève du droit (TF 9C_297/2010 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 précités).

- 26 - g) Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2005), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI (let. a), à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins (let. b), à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c) et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d). Pour la naissance du droit à la rente, ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.1.2). 4. a) En l'espèce, le Tribunal fédéral a retenu, sans que cela ait du reste été contesté par les parties, que l'atteinte principale à la santé de l'assuré qui est du ressort de l'AI et dont résulte l'invalidité, consiste dans le diagnostic de trouble bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique [F31.31] (cf. rapport du 4 octobre 2007 de la Dresse F._____). C'est ce même trouble qui a justifié l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité, servie à compter du 1er mai 2006 pour une incapacité de travail durable présente au 25 mai 2005 (décision de l'OAI du 20 mars 2008). Il est par ailleurs établi que A.J._____ a présenté une brève incapacité de travail du 25 mai 2005 au 27 mai 2005, en raison de blessures aux mains, aux jambes et au dos survenues lors d'un accident de tracasset, puis qu'il a présenté une incapacité totale de travail de longue durée

au moins depuis le 10 juin 2005, date de son hospitalisation en milieu psychiatrique en raison du trouble affectif bipolaire, épisode « actuel » maniaque avec syndromes psychotiques. A cet égard, le Tribunal fédéral a confirmé l'analyse de la Cour de céans en tant qu'elle avait retenu que l'incapacité de travail survenue le 25 mai 2005 et qui avait pris fin le 28 mai 2005 était d'étiologie traumatologique et que sa cause n'était donc pas à l'origine de l'invalidité de A.J._____. Cette date du 25 mai 2005 ne jouait ainsi aucun rôle dans le cadre de l'art. 23 let. a LPP, ce que la Cour de céans avait correctement retenu dans son premier jugement. Néanmoins, le Tribunal fédéral a jugé que le fait que A.J._____ ait présenté successivement deux incapacités de travail dont les causes

- 27 - (traumatologique et psychiatrique) étaient parfaitement distinctes et indépendantes l'une de l'autre ne permettait pas de conclure que l'incapacité de travail, dont la cause était à l'origine de l'invalidité, remontait au plus tôt au 10 juin 2005. b) Forte de ces constats, la Cour de céans a interpellé les Drs V._____, A._____ et X._____, précisément dans le but de déterminer la période correspondant au début de la décompensation des troubles bipolaires, respectivement de savoir si ces troubles avaient été incapacitants avant le 1er juin 2005, soit avant le début de l'affiliation de A.J._____ au Fonds de prévoyance T._____. Bien qu'ayant indiqué, le 9 mars 2012, qu'à ses yeux, ce n'est que début juin 2005 que le patient avait présenté les premiers symptômes de sa décompensation maniaque et qu'il était possible qu'il ait présenté un état de santé psychique compatible avec une pleine capacité de travail sans diminution de rendement avant le 1er juin 2005, le Dr V._____ a estimé qu'il était vraisemblable que les troubles bipolaires aient été incapacitants avant le 1er juin 2005. Il a également précisé que la consommation d'alcool avait pu permettre à A.J._____ de stabiliser le trouble bipolaire et de rendre ainsi possible l'exercice d'une activité professionnelle jusqu'à début juin 2005. La Dresse X._____ a rendu compte de la difficulté d'arrêter une date précise à laquelle les symptômes maniaques de la maladie avaient débuté ; elle a toutefois relevé que, d'après le dossier, on pouvait estimer que l'épisode tel que décrit le 10 juin 2005 s'était installé progressivement après l'hospitalisation pour sevrage alcoolique du 1er au 5 novembre 2004. Elle a précisé qu'après discussion avec le patient et ses proches, des épisodes hypomanes et dépressifs antérieurs à 2005 avaient pu être identifiés, permettant de poser le diagnostic de trouble bipolaire ou maladie maniaco-dépressive, présente depuis de nombreuses années, même si ces épisodes n'avaient pas entraîné d'hospitalisations ou d'arrêts de travail. Elle a également retenu comme probable que l'alcoolisme du patient a évité que les troubles bipolaires deviennent invalidants,

- 28 - hypothèse qu'avaient retenue la Dresse R._____ et le Dr E._____. Elle a ajouté qu'au début d'une décompensation maniaque, le patient se sent en général bien, plein d'énergie, sans avoir conscience de la maladie. Tel fut le cas de A.J._____, qui a présenté des idées de grandeur ainsi qu'une hyperactivité, avant d'être hospitalisé contre son gré. Enfin, la Dresse X._____ a estimé peu probable que A.J._____ ait présenté un état de santé psychique compatible avec une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, durant la dizaine de jours qui a précédé l'hospitalisation, respectivement qu'il était certain que le trouble bipolaire avait été incapacitant avant le 1er juin 2005. Les Drs K._____ et P._____ ont également expliqué la symptomatologie et le processus d'installation progressive d'une décompensation maniaque. Dans le cas de A.J._____, l'état d'excitation et l'impression d'être au centre d'un complot tissé par l'entourage, que son médecin traitant et sa fille avaient rapportés en juin 2005, démontraient que la

décompensation maniaque s'était installée plusieurs mois avant l'hospitalisation. Ils ont finalement retenu qu'il était très probable que, de ce fait, la capacité de travail et le rendement aient diminué avant le 1er juin 2005. c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références). Bien que les médecins interpellés ne puissent affirmer au degré de la certitude – faute d'avoir pu le constater personnellement – que la maladie de A.J. _____ ait eu des effets sur son rendement au travail

- 29 - avant le 1er juin 2005, ils établissent clairement que c'est l'hypothèse la plus probable, au regard du dossier du patient comme du processus clinique bien connu de la décompensation psychique. A l'inverse, ils estiment peu probable que A.J. _____ ait eu une pleine capacité de travail les semaines précédant l'apogée de la décompensation psychique qui l'a mené à son hospitalisation d'office. A cet égard, l'argument de la Caisse S. _____ concernant les performances de A.J. _____ en mars 2005, meilleures que celles effectuées une année auparavant, ne permet pas de prouver qu'il ne souffrait d'aucune baisse de rendement les semaines précédant son hospitalisation. En effet, les statistiques produites par la Caisse S. _____ pour l'année 2005 ne donnent pas d'indications sur l'état des performances de A.J. _____ au-delà de mars 2005. En outre, rien n'indique que de telles statistiques globales soient susceptibles de rendre compte d'une diminution de rendement qui s'installerait progressivement, encore moins lorsque le processus de décompensation en est à ses débuts. Cela étant, la Dresse X. _____, ainsi que les Drs K. _____ et P. _____, se sont fondés sur l'entier du dossier médical du patient, ainsi que sur un suivi de longue durée (dès 2007) pour la première et sur un entretien clinique pour les seconds, afin d'évaluer la probabilité que la maladie psychique de A.J. _____ ait été incapacitante avant le 1er juin 2005. Ils ont pris en compte les événements intervenus dans sa vie sociale, familiale et professionnelle, notamment les idées de grandeurs manifestées, les dépenses inconsidérées, le climat conflictuel dans lequel il avait quitté son dernier emploi et la pression exercée par l'employeur quant à la formation de son successeur. Ils ont clairement expliqué en quoi ces faits étaient révélateurs du processus de décompensation de la maladie, ainsi que les circonstances à la faveur desquelles la maladie et l'amorce de sa décompensation avaient pu passer inaperçues. Ils ont en outre fondé leur analyse sur leurs connaissances scientifiques théoriques autant que pratiques des troubles bipolaires. Enfin, bien qu'il se soit montré le plus prudent dans l'analyse du processus de la décompensation psychique de l'assuré, le Dr V. _____ a tout de même considéré qu'elle avait vraisemblablement débuté avant le 1er juin 2005 et n'a en aucun cas

- 30 - infirmé les thèses de ses consoeurs et confrères. La Caisse S. _____ n'amène quant à elle aucun argument susceptible de mettre en doute les conclusions probantes des médecins consultés, de sorte qu'il y a lieu de les suivre. d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que A.J. _____ a présenté, avant le 1er juin 2005, une capacité de travail restreinte et dont la cause est à l'origine de son invalidité. L'évolution de la décompensation psychique jusqu'à

l'hospitalisation d'office du 10 juin 2005 est à même de démontrer qu'il en était alors arrivé à un stade où la continuation d'une activité professionnelle n'était plus envisageable. Vu les précisions apportées sur le plan médical, permettant d'éclairer les circonstances entourant la fin de l'activité de A.J. _____ au service de la société S. _____, il convient donc d'admettre que l'intéressé se trouvait dans la situation où il ne pouvait continuer son activité professionnelle de représentant en vins qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé et qu'il présentait à ce moment là déjà une diminution de sa capacité fonctionnelle de rendement d'au moins 20 %. Cette incapacité de travail est, avec l'invalidité ultérieure, en relation d'étroite connexité, tant matérielle, puisque l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est manifestée durant le rapport de prévoyance liant la Caisse S. _____ à A.J. _____, que temporelle, dans la mesure où il n'y a pas eu de longue interruption de l'incapacité de travail, incapacité avérée dans toute activité professionnelle. C'est ainsi qu'il incombe à la Caisse S. _____ de verser les prestations d'invalidité litigieuses, conformément à l'art. 23 al. 1 let. a LPP. 5. a) Le demandeur ayant été reconnu invalide à raison de 100 % au sens de l'AI par décision de l'OAI du 20 mars 2008, il a droit à une rente entière d'invalidité (art. 24 al. 1 let. a LPP). Les défenderesses n'en disconviennent pas. On observe du reste, à cet égard, que dans le cadre de la contestation qui l'opposa à l'OAI contre la décision de rente du 20 mars 2008, la Caisse S. _____ n'a à juste titre pas fait valoir, eu égard à

- 31 - l'art. 26 de son Règlement, qu'il n'y aurait pas à reprendre, explicitement ou par renvoi, la définition de l'invalidité de l'AI. Du reste, ayant pris connaissance du dossier de l'OAI, communiqué le 5 août 2008, elle s'est en effet bornée, par acte du 21 octobre 2008, à inviter l'OAI à reconsidérer le cas de l'assuré en fixant le début de l'incapacité de travail durable au

E. 10

juin 2005, sans remettre en cause l'évaluation, le principe et le taux de l'invalidité, de sorte que la question du défaut de participation de cette institution de prévoyance dans la procédure de l'AI n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 précité consid. 3.1 ; TF B 27/05 précité). b) Concernant la naissance du droit à la rente, ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, comme au regard de l'art. 27 du Règlement de la Caisse de retraite S. _____. En l'espèce, l'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail durable depuis le 25 mai 2005, date de l'accident de tracasset à laquelle il a été mis en incapacité de travail totale, d'étiologie certes traumatologique, mais précédant de peu l'hospitalisation du 10 juin 2005 qui emporta le constat d'une incapacité totale de travail d'ordre psychiatrique, de longue durée et dans toute activité. Cela étant, force est de constater, au vu des explications fournies sur le plan médical telles qu'exposées au considérant 4 ci-dessus, qu'en retenant que l'assuré avait présenté une invalidité totale depuis le 25 mai 2005, l'OAI n'a clairement pas procédé à une évaluation de l'invalidité qui puisse être qualifiée d'insoutenable. Au contraire, cette date se situe à la fin du mois qui précède l'hospitalisation qui révéla les troubles totalement incapacitants, mois au cours duquel les médecins s'accordent à dire que la capacité de travail et le rendement de l'intéressé étaient déjà clairement restreints en raison du trouble psychique. En conséquence, il convient de retenir, avec l'OAI et le demandeur, que l'incapacité de travail dont la cause – soit le trouble bipolaire – est à l'origine de l'invalidité était en tout cas survenue à la date du 25 mai 2005 et qu'elle est demeurée totale depuis lors.

- 32 - Compte tenu du délai d'attente, le droit à la rente prend ainsi naissance le 25 mai 2006 (art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et la rente doit être allouée dès le début de ce mois, soit au 1er mai 2006 (art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). c) S'agissant du montant de la rente d'invalidité, à la demande du juge instructeur de déterminer la somme qu'elle verserait au demandeur si elle devait prendre en charge le cas, ainsi que les éléments présidant au calcul de ce montant, la Caisse S. _____ a clairement indiqué, le 27 août 2009, que la rente d'invalidité réglementaire maximale à laquelle le demandeur pourrait avoir droit s'élèverait à 34'140 fr. par année (soit 60 % du salaire annuel assuré de 56'900 fr., lequel est égal au salaire AVS de 74'100 fr. après déduction de coordination de 17'200 fr., celle-ci étant égale au 2/3 de la rente maximale AVS de 25'800 fr.). Elle a certes précisé que ce montant était fourni à titre indicatif, soit abstraction faite du calcul de surindemnisation ainsi que de l'éventuelle possibilité de différer le droit aux prestations, et sous réserve du rapatriement de la prestation de libre passage de l'assuré, mais n'a jamais remis en cause ce montant dans le cadre de la procédure, même après que le demandeur ait précisé ses conclusions chiffrées, par acte du 12 juin 2012, en faisant précisément sien le calcul du montant avancé par l'institution de prévoyance. Enfin, les réserves émises par celle-ci quant à la surindemnisation et au rapatriement de la prestation de libre passage, usuelles en pareil cas, devront certes être examinées en amont du versement des prestations, mais ne sauraient faire obstacle au calcul du montant de la rente, tel que clairement établi par ses propres soins. Partant, il y a lieu de retenir que la Caisse S. _____ est débitrice de A.J. _____ d'une rente d'invalidité 34'140 fr. par année, valeur 2006, dès le 1er mai 2006. Comme le relève à juste titre le demandeur, la Caisse S. _____ n'est débitrice de ces prestations qu'après déduction, pour la période où il y a eu versement de prestations préalables par la Fonds de retraite T. _____, du montant de ces

- 33 - prestations préalables, dont la Caisse S. _____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T. _____. d) En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; 119 V 131 consid. 4a). La demeure survient par l'interpellation (art. 102 al. 1 CO) ; par ailleurs, à défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 %, conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 130 V 414 précité ; 119 V 131 précité consid. 4d). La Caisse S. _____ n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition, au demeurant absente de son Règlement, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5 % l'an et ce dès l'ouverture de l'action, soit dès le 3 février 2009. 6. a) En définitive, la demande formée à l'encontre de la Caisse S. _____ doit être admise en ce sens que cette institution de prévoyance est débitrice de A.J. _____ dès le 1er mai 2006 d'une rente d'invalidité de 34'140 fr. par année, valeur 2006, plus intérêts moratoires au taux de 5 % l'an dès le 3 février 2009, cela après déduction, pour la période où il y a eu versement de prestations préalables par la Fonds de prévoyance T. _____, du montant de ces prestations préalables, dont la Caisse S. _____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T. _____. La demande formée par A.J. _____ à l'encontre du Fonds de prévoyance T. _____ est en conséquence rejetée. 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 Caisse S. _____ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à

- 34 - des dépens de la par de la Caisse S. _____, déboutée de ses conclusions (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA- VD), dépens qu'il convient de fixer à 3'000 fr. compte tenu de la participation de son conseil aux mesures d'instruction complémentaires. d) Bien que le Fonds de prévoyance T. _____ obtienne gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4 ; JÜRIG BRÜHWILER, op. cit., no 209 p. 2076), ce qui n'est en l'occurrence pas le cas.

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