VD_GERICHTE ZI12.000465 vom 26. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI12.000465

FR: VD_GERICHTE ZI12.000465 du 26 mars 2014

IT: VD_GERICHTE ZI12.000465 del 26 marzo 2014

Erwägungen

E. 10

novembre 2008, qu'en droit de la prévoyance professionnelle, la survenance d'une incapacité de travail devait être prouvée en temps réel et qu'en l'espèce, la décision de l'OAI avait force contraignante, plus particulièrement s'agissant du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Dans sa duplique du 18 juillet 2012, U._____ a confirmé ses conclusions, observant qu'aucun certificat médical, respectivement

- 12 - aucune attestation d'employeur ne faisaient état d'une invalidité ayant débuté avant le 10 novembre 2008. En date du 4 septembre 2012, le demandeur a réitéré la nécessité de la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire tendant à établir les incapacités de travail et la date de leur apparition. Il a par ailleurs précisé non seulement avoir subi des incapacités de travail au sens strict du terme mais encore avoir été totalement incapable d'effectuer certaines tâches, principalement celles impliquant les relations avec la clientèle, ce qui démontrait que son incapacité de travail s'était manifestée de manière particulièrement concrète. Il ressort du rapport médical établi le 9 octobre 2012 par le Dr O._____ en vue de l'instruction de la présente cause que le demandeur l'a consulté pour la première fois en novembre 2000 pour une symptomatologie floride de tension nerveuse associée à une anxiété manifeste, ainsi que pour des troubles du sommeil majeurs, symptômes amenant ce praticien à poser le diagnostic d'état d'épuisement professionnel associé à une phobie sociale majeure, de même qu'à prescrire un traitement médicamenteux et un arrêt de travail du 13 novembre 2000 au 30 décembre 2000. Le traitement antidépresseur a été interrompu en juin 2001 ensuite de l'amélioration de la symptomatologie sur le plan somatique. Le patient du Dr O._____ a présenté des lombosciatalgies gauches sévères dès janvier 2002 ayant pour origine une hernie discale L5-S1. Un traitement comprenant médicaments antalgiques et anti-inflammatoires ainsi que de la physiothérapie a été suivi jusqu'en juin 2002. Son patient l'a consulté à nouveau en mai 2003 pour ce motif, puis en septembre 2007 en raison d'une récurrence significative des lombosciatalgies gauches, justifiant une IRM et un arrêt de travail du 10 septembre 2007 au 30 septembre 2007. Le Dr O._____ a également attesté de l'existence d'une incapacité de travail début 2002 en raison des lombosciatalgies, ne pouvant être plus précis par suite de la perte de ses fiches de consultation du début de l'année 2002. Selon ce médecin, l'état de santé psychique de son patient était incompatible avec la gestion d'un service après-vente et

- 13 - l'activité ultérieure de livreur était quant à elle devenue rapidement incompatible avec la pathologie lombaire. L'évolution de son patient a montré par la suite que ses ressources psychiques ne lui permettaient pas de pouvoir exercer une activité professionnelle dans cet état d'anxiété généralisée, confirmé par son psychiatre traitant. La production des dossiers personnels du demandeur a été requise auprès de la Société D._____ et de la Fédération

L._____ en cours d’instruction. Des documents produits respectivement par la Société D._____ les 10 octobre 2012 et 29 août 2013, ainsi que par la Fédération L._____ les 10 octobre 2012 et 4 septembre 2013, il apparaît que le demandeur a présenté des incapacités de travail pour cause de maladie entre les 13 novembre 2000 et 31 décembre 2000, 1er février 2002 et 24 mars 2002, 21 juin 2005 et 26 juin 2005, de même qu’une dernière incapacité de travail d'une durée de trois jours en mars 2007. Les bilans d'appréciation annuels du demandeur pour les années 1997 à 2000 relatent l’existence de difficultés relationnelles récurrentes avec un service spécifique (service RTV). Lors du bilan du 11 octobre 2000, il est exigé du demandeur d'adopter une attitude plus positive envers les changements dudit service ainsi que de collaborer et dialoguer le plus souvent possible avec le chef concerné. Il apparaît en outre que le demandeur a requis un changement d’affectation le

E. 15

novembre 2000, tandis qu’il se trouvait en arrêt de travail pour maladie depuis quelques jours. Son transfert au 1er janvier 2001 n'a par ailleurs impliqué aucune modification du taux d'activité, de l'horaire ou du salaire. Les parties se sont déterminées sur ces productions. Plus particulièrement, la Caisse de pensions G._____ a maintenu, par écriture du 30 octobre 2012, qu’aucune incapacité de travail dont la cause serait l'origine de l'invalidité ultérieure du demandeur n'était établie au 31 mars 2007 et dans le mois suivant.

- 14 - Par acte du 19 novembre 2012, le demandeur s'est prévalu du rapport médical du Dr O._____ pour soutenir qu'il présentait des incapacités de travail tant pendant sa période d'emploi auprès de l’entreprise D._____ que du magasin Q._____ SA. La co-défenderesse, U._____, a maintenu ses conclusions par actes des 19 décembre 2012 et 10 janvier 2013. En date du 4 février 2013, le demandeur s’est livré à certaines observations s'agissant de la teneur de sa lettre de démission du 27 décembre 2010 ainsi que du certificat de travail du 31 mars 2007. Dans ses déterminations du 5 février 2013, la Caisse de pensions G._____ a relevé notamment que la décision de l'OAI était fondée sur une instruction complète du dossier et n'avait pas été contestée. Il ressortait par ailleurs de la lecture des rapports du Dr O._____ – seul à même d'attester d'une éventuelle incapacité de travail « en temps réel » – et du Dr B._____, tout comme de la lecture des dossiers personnels du demandeur auprès de la Société D._____ et de la Fédération L._____, l’absence d'incapacité de travail invalidante durable pendant la période d'affiliation du demandeur auprès de cette institution. La défenderesse soulignait que le demandeur n'aurait pu remplacer un concierge professionnel si sa capacité de travail n'avait pas été entière. A l'appui de nouvelles déterminations du 1er mars 2013, le demandeur a produit un rapport du Dr B._____ du 12 septembre 2011, lequel indiquait que la date de début de l'incapacité était bien antérieure au 10 novembre 2008 et que son patient présentait clairement des troubles incapacitants lorsqu'il avait dû cesser son activité auprès de l'entreprise D._____. Par ailleurs, il n'était plus du tout capable d'assumer la charge de travail dans le magasin de Q._____ SA, ceci pour des raisons médicales. Le demandeur s'est également référé à un formulaire de la Fondation H._____ du 18 septembre 2008 constatant à l'issue du bilan ORP que le demandeur conservait des séquelles physiques et psychiques de deux burn out, avait besoin d'aide pour trouver une voie

- 15 - de réinsertion compatible avec sa situation de santé et qu’il avait suivi la formation de responsable d'immeubles tout en en ressortant épuisé et sans avoir bien pu supporter le contexte relationnel. Se fondant sur ces deux documents, le demandeur a maintenu avoir

présenté une incapacité de travail durable et incapacitante alors qu'il était employé par l'entreprise D._____ et Q._____ SA. Enfin, dans sa dernière écriture du 2 octobre 2013, le demandeur s'est prévalu de ses dossiers personnels auprès de l'entreprise D._____ pour soutenir qu'ils démontraient l'existence de plusieurs incapacités de travail de longue durée en raison de pathologies à l'origine de son invalidité, telles que reconnues par l'OAI. La Caisse de pensions G._____ a maintenu ses précédentes observations par acte du 7 octobre 2013. D. La Cour de céans a procédé le 26 mars 2014 à l'audition du demandeur, ainsi que de trois témoins cités par son mandataire, à savoir R._____, ancien collègue et ami de l'assuré, le Dr B._____, psychiatre traitant, et M._____, beau-frère du demandeur que ce dernier a remplacé en tant que concierge d'immeubles. Le demandeur a exposé notamment ce qui suit : « J'ai subi une décompensation sévère en fin d'année 2000 et j'ai consulté le Dr O._____ qui m'a recommandé un changement d'emploi. J'ai demandé à D._____ à pouvoir changer d'emploi et, faute d'autre emploi disponible, j'ai pris un emploi au service après- vente. J'ai expliqué au chef du service après-vente de D._____ [...], Monsieur [...], qu'un burn out était à l'origine de ma demande de changement d'emploi. Je ne me rappelle pas avoir remis un certificat médical à cette occasion pour justifier le changement d'emploi. Il y a eu néanmoins un certificat d'incapacité de travail. Dans le cadre du poste de livreur, j'ai souffert d'une hernie discale et d'une sciatique aiguë, six mois après l'entrée en fonction. Il ne se passait pas un jour sans douleurs ; j'ai demandé à mon médecin de m'arrêter, il y a eu un arrêt pendant environ deux mois. A cause de ces problèmes de dos, j'ai demandé à Monsieur [...] d'échanger mon poste avec celui de l'employé de bureau, […]. Cela a été un arrangement entre nous trois. Il n'y a rien eu d'officiel. J'ai ensuite travaillé en qualité de magasinier cariste ; c'était toujours difficile en raison des douleurs. Je devais aménager le siège avec des supports à cause de ces

- 16 - douleurs. Ensuite de la restructuration, notamment du passage à la Fédération L._____, j'ai été appelé à livrer des appareils plus lourds. Compte tenu de ces conditions, j'ai cherché ailleurs et trouvé un emploi chez Q._____ SA, à [...]; là j'ai souffert de maux de tête, de pertes de concentration qui n'ont pas disparu à la faveur des travaux de réaménagement du poste de travail. J'ai à nouveau consulté le Dr O._____ qui a constaté la réapparition de symptômes similaires à la décompensation de 2000. J'ai demandé le chômage. Mon médecin ne voulait pas me mettre à l'arrêt de travail total, ce qui explique la réinsertion faite pendant la période de chômage. Pour moi, le contact avec des gens n'était plus possible. J'avais trop eu de contacts avec la clientèle à D._____ et le stress était trop important. La collaboratrice du chômage qui a succédé dans mon dossier et la personne qui s'est occupée de moi à la Fondation H._____ ont considéré que je ne pouvais pas travailler et suggérer la procédure AI. […] » R._____ a pour sa part effectué la déposition suivante : « J'ai été collègue de [l'assuré] à la Société D._____ pendant deux ans au sein du service après-vente, mais pas sur le même lieu de travail. J'ai ensuite changé de département au sein de D._____ puis été engagé par Q._____ SA en 2001. J'ai maintenu du contact avec [l'assuré] jusqu'à son engagement chez Q._____ SA. C'est par mon intermédiaire qu'il a trouvé cet emploi. [L'assuré] était responsable d'un étage au sein de Q._____ SA ce qui impliquait le contact direct avec la clientèle. Il n'était pas à l'aise dans le contact avec la clientèle, plus exactement je le sentais stressé. Il faisait appel à ses collègues pour éviter le contact avec la clientèle. Je l'ai observé personnellement car j'étais directeur adjoint à l'époque. J'ai également observé des oublis, par exemple lorsqu'il s'agissait d'aller chercher des produits en stock. Je lui ai parlé de ses

problèmes ; il m'a assuré de faire son maximum sans m'expliquer les raisons de ses difficultés, à l'exception des acouphènes qui sont à l'origine du réaménagement de l'étage par la suppression d'une paroi en bois pour permettre une plus grande luminosité. Il arrêtait régulièrement la ventilation également à cause du bruit. Il m'a parlé, outre de ses acouphènes, de ses problèmes de dos. Je connaissais ces problèmes de santé déjà à l'époque de mon emploi chez D._____. A part le réaménagement de l'étage et les discussions avec [l'assuré], il n'y a pas eu d'autre intervention de ma part en qualité de supérieur, la seule issue étant finalement la rupture des relations de travail. J'ai commencé à observer les problèmes de dos à partir de 2004- 2005. J'ai vu [l'assuré] couché chez moi en raison de ses problèmes de dos à de nombreuses reprises, également dans la voiture. Il avait des supports pour conduire. Il n'est pas du genre à parler de ses problèmes psychiques. Nous avons encore des contacts. Ce sont les compétences professionnelles, notamment fiabilité et sens des responsabilités qui ont fait que j'ai songé à l'engagement de [l'assuré] chez Q._____ SA, ce qui permettait aussi de faire d'une pierre deux coups en relation avec ses problèmes de dos. C'est quelqu'un qui prenait toujours sur lui par rapport à ses problèmes de santé, ce qui explique qu'il ait continué à travailler. »

- 17 - Quant au Dr B._____, il a mis en exergue les éléments suivants : « Je confirme qu'à mon sens l'atteinte à la santé psychique de [l'assuré] existe au moins depuis 2007, sans possibilité d'être plus exact sur la date d'incapacité de travail découlant de cette atteinte. Je me fonde en cela sur les symptômes décrits par le patient et les informations du Dr O._____ avec lequel j'ai échangé téléphoniquement, outre les courriers. Il ne s'agit pas d'un trouble survenu brusquement mais apparu progressivement comme un état de burn out mettant du temps pour éclater. Le départ de D._____ est dû à l'atteinte à la santé, et non pas à un choix professionnel. Le Dr O._____ a évoqué lors de nos échanges la consultation motivée en 2000 par les difficultés de relation avec la clientèle. [L'assuré] m'a été adressé par le Dr O._____. » M._____ a enfin précisé ce qui suit : « Mon contrat m'impose de rechercher un remplaçant pendant mon absence. Je connais mon beau-frère depuis dix ans et de ce fait, je suis au courant de ses problèmes de dos. J'ai fait appel à lui pour me remplacer pendant cinq semaines de vacances. Je n'étais pas sur place. A mon retour, mon beau-frère m'a fait part du fait que des problèmes de dos l'empêchaient de poursuivre cette activité, de même que les contacts avec les gens. Il n'y a pas eu de plainte de la part des locataires pendant le remplacement par mon beau-frère et celui-ci ne m'a pas appelé pendant mes vacances. J'ai établi un certificat parce qu'il m'était demandé par l'ORP. Il consistait principalement à décrire les activités. Avant le remplacement, [l'assuré] m'a parlé de ses problèmes de dos, mais cela se voyait également qu'il y avait des problèmes psychiques. J'avais discuté avec lui avant le remplacement du contact avec les locataires et d'autres personnes, des difficultés qu'il peut y avoir dans ces contacts, ceci à cause des problèmes psychiques et aussi à cause des problèmes de dos qui se répercutent sur le psychisme. » A l'issue de l'audience du 26 mars 2014, la Cour de céans est entrée en délibération et a rendu son jugement.

- 18 - 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, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, soit [...] et [...], est recevable en la forme ex lege en tant qu'elle concerne la défenderesse Caisse de pensions G._____. Le siège social de la co-défenderesse U._____, est à [...] et à l'époque de son engagement par Q._____ SA, le demandeur était employé à [...] de telle sorte que la compétence de la Cour de céans serait a priori exclue. Néanmoins, le Tribunal fédéral (TF) a jugé qu'en cas de conflit entre plusieurs institutions

- 19 - de prévoyance sur la question de savoir laquelle était astreinte à prestations en application de l'art. 23 LPP, un for unique s'imposait, non seulement pour des motifs d'économie de procédure et de prévention de jugements contradictoires mais encore en raison des principes de simplicité et de rapidité gouvernant la procédure dans la prévoyance professionnelle (TF 9C_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.4, in SVR 2012 BVG n° 34 p.133). Il y a donc lieu d'entrer en matière. e) 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 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. a) Aux termes de 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. 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. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPP, 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 (cf. ATF 134 V 20 consid. 3.1.2). b) 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

- 20 - 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 ; Jürg Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd. Bâle 2007, no 104 p. 2041). c) Ainsi qu'il 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 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, 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 ; Jürg Brühwiler, op. cit., no 107 p. 2042). d) L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influer 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 ipso facto 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

- 21 - (ATF 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c et les références citées ; Jürg 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et la référence). e) 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, 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; Jürg 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 consid. 3.2.1, 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; Jürg Brühwiler, op. cit., no 108 et 109 p. 2043).

- 22 - f) 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 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 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_865/2012 du 15 avril 2013 consid. 3 ; TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 5.2 ; TF 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). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS831.201) comme principe directeur (« Richtschnur »). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20

- 23 - consid. 3.2.1 et les références, 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa). La question de savoir si une personne, en dépit du paiement de son salaire, est effectivement incapable de travailler dans une mesure notable doit être examinée avec soin : il faut pour cela qu'une diminution de la capacité de rendement se manifeste dans le cadre des rapports de travail, par exemple que l'employeur constate une diminution des prestations, voire donne un avertissement au travailleur ou que la fréquence des absences pour raisons de santé dépasse l'ordinaire, une incapacité de travail médicale théorique fixée rétroactivement sans que l'ancien employeur ait remarqué la diminution des capacités, ne suffit pas. Lorsqu'une personne a été rémunérée dans une mesure correspondant à la prestation de travail entière qu'elle était tenue de fournir, seule l'existence de circonstances particulières permet d'admettre qu'elle n'était pas à même de remplir pleinement ses obligations à l'égard de son employeur. Il sied à cet égard de faire preuve d'une extrême retenue pour ne pas risquer de compromettre la couverture d'assurance. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué une diminution de la capacité de rendement (TF 9C_865/2012 du 15 avril 2013 consid. 3 et références citées). g) 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. 29 du règlement de la Caisse de pensions G._____ état au 1er janvier 2005, et au chiffre 20 du règlement d'U._____, état au 1er janvier 2006 (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, 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

- 24 - 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 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 consid. 3.1 ; TF B 39/03, résumé dans la RSAS 2004 p. 451 ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] B 27/05 du 26 juillet 2006 consid. 3.3). Le TF a encore précisé 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 (ATF 130 V 501 consid. 2.3.2 publié dans SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance- invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance- invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination ; dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf. TFA B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance- invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (TF 9C_90072007 du 26 juin 2008 consid. 2.3 in fine).

- 25 - 3. a) Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire de la part de la Caisse de pensions G._____, respectivement de la part d'U._____, singulièrement sur la date de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de son invalidité. b) En l'espèce, le demandeur présente tant une atteinte à sa santé psychique que physique. Sur le plan psychique, ont été diagnostiquées une modification durable de la personnalité depuis l'enfance et une anxiété généralisée depuis 2000, tandis que sur le plan physique, des lombosciatalgies sur hernie discale ont été retenues depuis 2002. Il ressort des pièces versées au dossier que le demandeur a subi plusieurs incapacités de travail en relation avec les atteintes précitées, lesquelles sont dûment attestées par certificat médical, à savoir du 13 novembre 2000 au 30 décembre 2000 en raison de l'atteinte à la santé psychique, du 1er février 2002 au 24 mars 2002 ainsi que du 10 septembre 2007 au 30 septembre 2007 en raison des lombosciatalgies et enfin, dès le 10 novembre 2008, à nouveau en raison de l'atteinte à la santé psychique. Il était affilié auprès de la Caisse de pensions G._____ lors des incapacités de travail survenues en 2000 et 2002, respectivement auprès d'U._____, lors de celle survenue en 2007 (cf. art. 10 al. 3 LPP). L'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité, telle que prise en considération par l'OAI, est exclusivement de nature psychique. L'avis médical du SMR du 16 janvier 2009 repose sur les rapports des médecins traitants de l'assuré. Il retient les troubles psychiques au titre d'atteinte principale à la santé. Quant aux lombosciatalgies, elles sont qualifiées de pathologies associées du ressort de l'AI, le Dr W._____ excluant toutefois une quelconque influence de celles-ci sur la capacité de travail. Les troubles physiques entraînent tout au plus des limitations fonctionnelles eu égard au port de charges de plus de 10 kilos et à l'alternance des

- 26 - positions assise et debout, telles que rapportées par le Dr O._____. De telles limitations n'entraînent pas de facto une incapacité de travail en toutes activités. Cela étant,

l'avis médical du SMR se fonde sur le rapport du Dr B._____ pour estimer nulle la capacité de travail exigible tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, ceci depuis le 10 novembre 2008, étant rappelé que ce médecin s'est prononcé, s'agissant de l'incapacité de travail, sous l'angle de sa spécialité, soit la psychiatrie. On ne saurait par ailleurs déduire des rapports du Dr O._____ du 22 décembre 2008, adressé à l'OAI, comme de celui du 9 octobre 2012 à la Cour de céans, que les lombosciatalgies sont à l'origine de l'invalidité. L'examen clinique est en effet décrit sans particularité. Les limitations fonctionnelles physiques évoquées ne font que confirmer la probable incompatibilité de l'activité de livreur avec la pathologie lombaire relatée par le Dr O._____. Cette incompatibilité ne signifie pas pour autant que sur le plan physique, une incapacité de travail justifie le constat d'une invalidité. Indépendamment de ces observations, s'agissant de l'atteinte physique, l'exigence de connexité matérielle imposée par la jurisprudence n'est manifestement pas remplie. En effet, si les lombosciatalgies ont entraîné des incapacités de travail aussi bien à l'époque de l'affiliation auprès de la Caisse de pensions G._____ qu'auprès d'U._____, ces affections ne sont clairement pas à l'origine de l'invalidité. Il est en revanche incontestable que l'atteinte à la santé psychique est à l'origine de l'invalidité et que la pathologie présentée par le demandeur a entraîné une incapacité de travail entre le 13 novembre 2000 et le 30 décembre 2000, soit pendant son affiliation auprès de la Caisse de pensions G._____, de sorte que le lien de connexité matérielle est établi. 4. a) La question essentielle qui se pose désormais in casu a trait à l'aptitude du demandeur à exercer une activité professionnelle postérieurement à cette incapacité, ce de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle.

- 27 - Sur ce point, il sera préliminairement rappelé qu'en ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, la jurisprudence s'inspire de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI. b) En l'occurrence, l'assuré a repris son activité professionnelle au sein de l'entreprise D._____ après une interruption de quelque sept semaines dès novembre 2000, cette durée ne paraissant au demeurant pas pouvoir être qualifiée d'une certaine importance au sens de la jurisprudence précitée. Plus particulièrement, l'assuré a repris son emploi à un taux d'activité identique à celui prévalant antérieurement à l'incapacité de travail. Aucune limitation dans le rendement n'a été observée entre employeur et employé, tandis que le dossier personnel du demandeur ne fait pas état d'une diminution de rendement relevée par l'employeur, ni par ailleurs de remarques particulières pouvant être mises en relation avec l'atteinte à la santé. Le demandeur n'œuvrait certes plus dans le même secteur d'activité. L'instruction a toutefois établi que le nouveau poste de travail n'a pas été aménagé expressément pour tenir compte de l'atteinte à la santé psychique du demandeur, ainsi que ce dernier l'a lui-même concédé à l'occasion de l'audience du 26 mars 2014. Le changement de poste a certes été initié par le demandeur lui-même, sans toutefois que sa hiérarchie n'ait été informée d'une atteinte à la santé psychique, le demandeur s'étant uniquement entretenu avec son responsable direct pour proposer le reprise de l'activité d'un collègue sans sollicitation officielle des responsables des ressources humaines de l'entreprise. En outre, aucune autre incapacité de travail de longue durée n'est documentée dans les pièces versées par l'employeur à la présente procédure (cf. décomptes de salaires et tableau des absences). Dès lors, même si le demandeur a subi d'autres incapacités de travail en sus de celles mentionnées supra sous considérant 3b, force est de considérer que ces incapacités ne devaient – selon toute vraisemblance – pas excéder deux ou trois jours consécutifs, en l'absence de tout certificat

médical corrélatif. Dans la mesure où l’on ne saurait retenir une diminution de l'aptitude au travail du demandeur entre janvier 2001 et le 31 mars 2007,

- 28 - il doit être admis au degré de la vraisemblance prépondérante, conformément à la jurisprudence précitée, une rupture du lien de connexité temporelle entre l’incapacité de travail attestée du 13 novembre 2000 au 30 décembre 2000 et l’invalidité survenue postérieurement. Partant, la Caisse de pensions G._____ ne saurait être tenue de verser des prestations d'invalidité au demandeur. c) Pendant la période d'affiliation du demandeur auprès d'U._____, l'atteinte à la santé psychique à l'origine de l'invalidité n'a fait l'objet d'aucune période d’incapacité de travail attestée médicalement. L'employeur a certes mentionné à titre de motif de résiliation l'existence d’une « résistance de stress au travail ». Dans l'hypothèse où l'employeur entendait par là un manque de résistance au stress, un lien avec l'atteinte à la santé psychique ne peut a priori exclu. Il s'agit cependant d'une supposition émise a posteriori, au demeurant non attestée médicalement. On ne saurait retenir sur la base de cette simple indication de l'employeur, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuelle du droit des assurances sociales, une inaptitude effective au travail. En outre, même si une telle hypothèse était retenue, le lien de connexité temporelle serait rompu. En effet, le demandeur a ultérieurement bénéficié pendant près d'une année des indemnités de l'assurance-chômage, sans que les organes de cette assurance ne retienne la moindre inaptitude au placement, même partielle, ni qu’un médecin n’atteste, en relation avec les stages, formation ou remplacement professionnels effectués par l'assuré, que ce dernier aurait été inapte au travail. En conséquence, U._____, n'est pas davantage tenue à verser des prestations d'invalidité au demandeur. 5. a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127

- 29 - consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et référence citée). b) En l’espèce, au vu des pièces constituant le dossier de l’assuré, des documents produits par ses employeurs à la demande de la Cour de céans et des auditions du 26 mars 2014, il apparaît que les éléments permettant de trancher le litige ont été élucidés à satisfaction, l’incapacité de travail à l’origine de son invalidité ayant été clairement établie. Il s’ensuit qu’il n’y a pas lieu de procéder ou de faire procéder à une expertise pluridisciplinaire, telle que requise par le demandeur, laquelle ne saurait sérieusement fournir à ce stade un éclairage nouveau sur des événements datant de plus de dix ans. 6. a) La procédure étant gratuite (cf. art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) Quoique les défenderesses obtiennent gain de cause, elles ne sauraient prétendre 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), ce qui n’est pas réalisé en l’espèce.

- 30 -

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