

VD_GERICHTE ZI15.047140 vom 15. März 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-03-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI15.047140

FR: VD_GERICHTE ZI15.047140 du 15 mars 2017

IT: VD_GERICHTE ZI15.047140 del 15 marzo 2017

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PP 29/15 - 11/2017 ZI15.047140 CO UR DE S ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 15 mars 2017 _____ Composition :Mme PASCHE, présidente Mmes Röthenbacher et Berberat, juges Greffière : Mme Berseth Bébox ***** Cause pendante entre : R.R._____, à [...], demandeur, représenté par Me Karim Hichri, avocat à Lausanne, et S._____, à Lausanne, défenderesse. _____ Art. 23, 24 al. 1 LPP 406

- 2 - E n f a i t : A. R.R._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en [...], marié et père de deux filles, B.R._____, née le [...] 1989 et C.R._____, née le [...] 1996, droitier, a commencé à travailler en Suisse en 1991 auprès de diverses entreprises. Il a ensuite œuvré comme indépendant de 1998 à 2002, année durant laquelle il a aussi travaillé pour le compte de T._____. Le 1er juillet 2003, il a été engagé par W._____ comme tailleur de pierres et paveur à plein temps. Le 25 septembre 2003, l'employeur a demandé l'affiliation de l'assuré auprès de S._____ (initialement : S._____ ; ci-après également : la fondation ou la défenderesse), en sa qualité de paveur – aide jardinier, au taux de 100% pour un salaire AVS annuel de 70'200 francs. A l'automne 2005, l'assuré a commencé à présenter des douleurs au niveau de son épaule et de son bras droits. Les conclusions du rapport d'IRM de l'épaule droite du 28 novembre 2005 du Dr L._____, radiologue, étaient les suivantes : « Déchirure très distale du tendon sus-épineux significative mais encore partielle, d'orientation transverse, touchant la moitié humérale de ce tendon sur une petite partie de sa section. Légère bursite sous-acromio-deltôïdienne. Acromion de type II avec hypertrophie synoviale potentiellement génératrice d'un conflit. Aspect hyperintense de l'os médullaire de l'omoplate mais correspondant encore à de la moelle rouge. » La Dresse D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté le 9 décembre 2005 que les radiographies ne montraient rien de spécial, l'IRM révélant une petite tendinite chronique du sus-épineux avec une microfissure de la face articulaire non transfixiante. La Dresse D._____ préconisait la reprise d'activité, toutefois pas dans l'activité de paveur, estimant une annonce à l'assurance-invalidité pour un reclassement indispensable.

- 3 - Le 26 septembre 2006, l'employeur a annoncé un cas d'incapacité de travail dépassant trois mois à S._____, avec un début d'incapacité au 23 novembre 2005. Dans son rapport à la Dresse D._____ du 3 octobre 2006, le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a indiqué que l'assuré souffrait du membre supérieur droit avec un conflit sous-acromial. Il y avait également des douleurs musculotendineuses distalement. Le 30 novembre 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office pour l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI), en faisant état d'une atteinte à l'épaule droite et au membre supérieur droit existant

depuis trois à quatre ans. Dans son rapport à l'OAI du 27 décembre 2006, le Dr K._____ a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité de paveur depuis le 8 juin 2006, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée (surveillance, manipulation de petites pièces, vente), et ce dès le 1er janvier 2007. Les positions assise et debout pouvaient être tenues 8 heures par jour, et la même position durant 4 heures. Le port de charges ne devait pas excéder 10 kilos et les mouvements des membres ou du dos n'être qu'occasionnels. Le 28 décembre 2006, le Dr K._____ a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de douleurs du membre supérieur droit avec tendo-myogéloses étagées et conflit sous-acromial de l'épaule droite. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle était totale depuis le 8 juin 2006, des mesures professionnelles étant indiquées. Toute activité ne nécessitant pas d'effort avec le membre supérieur droit, en particulier d'élévation au-delà de la ligne des pectoraux, ni de port de charges de plus de 10 kilos et travaux de manipulation répétitifs était exigible, 8 heures par jour, sans baisse de rendement.

- 4 - Dans son rapport à l'OAI du 31 janvier 2007, la Dresse D._____ a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail une polyinsertionite et une tendinopathie du sus-épineux, estimant des mesures professionnelles indiquées, dans la mesure où l'assuré était selon elle apte à travailler à 100% dans une activité adaptée, ne comportant pas du martelage à longueur de journée ou des travaux répétitifs en hauteur. Pour elle, l'utilisation des deux bras/mains était limitée, le port de charges ne devait pas dépasser 10 kilos et les mouvements répétitifs en hauteur en force, ainsi que le travail en hauteur, devaient être évités. Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 19 février 2007 par W._____, entreprise avec siège au C._____, l'assuré avait été en incapacité de travail totale du 21 novembre 2005 au 22 janvier 2006, puis à 50% du 23 janvier au 19 février 2006, et à nouveau à 100% du 15 au 31 décembre 2006. Le 23 février 2007, le Dr P._____, médecin traitant de mars 1997 à juin 2006, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de tendinite distale du tendon sus-épineux droit avec bursite accro-deltaïdienne droite dès novembre 2005. Le Dr P._____ a fait état d'une incapacité de travail à 100% du 23 novembre 2005 au 20 janvier 2006, puis à 50% du 23 janvier au 15 février 2006, renvoyant pour le surplus au Dr K._____, nouveau médecin traitant. Le 13 décembre 2007, le Dr V._____, neurologue, a constaté l'absence de diagnostic sur le plan neurologique. Dans un courrier du 29 mars 2006 [recte : 2007], le Dr K._____ a fait savoir à l'OAI que son patient souffrait de douleurs du membre supérieur droit en relation avec un conflit sous acromial pour lequel l'indication opératoire n'avait pas été retenue. Après une incapacité de travail de 8 mois environ comme paveur, il avait repris cette même activité, la situation s'étant lentement améliorée. Dès la reprise du travail toutefois, les douleurs réapparaissaient et la situation risquait de se

- 5 - détériorer, si bien que le Dr K._____ redemandait des mesures professionnelles pour cet assuré. Le 8 mai 2007, J._____ a fait savoir à l'OAI avoir indemnisé les taux et périodes suivants : 100% du 23 novembre 2005 au 22 janvier 2006, 50% du 23 janvier au 19 février 2006, et 100% dès le 18 mai 2006 (à ce jour). Le 17 juillet 2007, W._____ a communiqué à S._____ l'avis de démission de l'assuré, en précisant que son salaire lui serait versé jusqu'au 31 août 2007 (date de sortie). Le 7 août 2007, T._____, avec siège à [...], a demandé l'affiliation de l'assuré auprès de S._____ à compter du 1er septembre 2007, en précisant que le salaire AVS de l'intéressé s'élevait à 76'700 fr. par an pour un 100%. Dans un rapport final du 11 septembre 2007, l'OAI a relevé que l'assuré l'avait

informé qu'il travaillait dans son activité habituelle, soit en tant que paveur, depuis le 1er mars 2007 à 100% pour le compte de l'entreprise T._____, pour un revenu annuel de 76'700 fr., et ne souhaitait plus bénéficier des prestations de l'AI. L'OAI estimait toutefois que l'activité n'était pas adaptée, se référant à l'avis de la Commission d'examen préliminaire (CEP) du 9 juillet 2007. Le 26 mai 2008, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il était à nouveau à l'arrêt de travail « pour les mêmes raisons médicales que précédemment », demandant que son dossier soit repris. Dans son rapport à l'OAI du 27 juin 2008, le Dr K._____ a diagnostiqué des cervicobrachialgies ainsi qu'un conflit sous-acromial et une tendinopathie de l'épaule droite. Pour ce médecin, dans l'activité habituelle de paveur, la capacité de travail était nulle depuis le 15 mai 2005, pour une durée indéterminée. Une activité adaptée était exigible,

- 6 - les travaux avec les bras au-dessus de la tête, les soulèvements loin du corps et le port de charges de plus de 10 kilos devant être évités. T._____ a communiqué l'avis de démission de l'assuré à S._____ le 19 août 2008, avec une date de sortie au 30 septembre 2008 (date jusqu'à laquelle le salaire lui serait versé). Le 17 novembre 2008, le Dr Z._____, spécialiste en angiologie, s'est adressé à l'OAI, pour lui indiquer que constatant les douleurs importantes et bilatérales à la mobilisation des membres supérieurs, il s'inquiétait de savoir quelle activité pourrait être possible et raisonnablement exigible de la part de son patient dans le contexte clinique global. Le 15 décembre 2008, S._____ a écrit à l'OAI afin qu'il lui communique sa décision, ainsi qu'une copie du dossier de l'assuré. Le 23 décembre 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge les frais d'un stage d'observation au centre E._____ d'une durée de trois mois. L'assuré a effectué un stage du 9 novembre 2009 au 23 février 2010, durant lequel il a été présent à 100%. Selon le rapport AIP (atelier d'intégration professionnelle) du 24 février 2010, son comportement au travail avait été exemplaire. Sur le plan physique, il ne s'était plaint durant ces trois mois que lors de son module en électricité, car les bras en l'air lui provoquaient des douleurs. Dans les autres modules, il avait su gérer les positions de travail. Selon la situation de prévoyance datée du 18 novembre 2009, au 1er mai 2009, établie à la suite de l'incapacité de travail à 100% du demandeur dès mai 2008, la rente d'invalidité s'élèverait à 12'438 fr. par an, et la rente complémentaire pour enfant à 2'487 fr. 60.

- 7 - Le 22 février 2010, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prendrait en charge les coûts d'une préformation pratique et théorique de mécapratricien auprès du centre E._____ du 13 février au 9 août 2010, mesure qui a été prolongée avec la prise en charge de son apprentissage de mécanicien de production auprès du centre E._____, du 9 août 2010 au 31 juillet 2011 (cf. communication du 9 juin 2010). L'assuré a présenté une incapacité, en raison d'un accident, à compter du 28 mars 2010. Selon la déclaration de sinistre du 6 avril 2010 adressée par E._____ à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), il avait glissé dans la rivière en pêchant et avait subi une contusion du genou droit. Le 7 mai 2010, un collaborateur de E._____ a informé l'OAI par téléphone que l'assuré allait se faire opérer le 7 mai 2010 de deux hernies inguinales. Le Dr H._____, médecin assistant à l'Hôpital [...], a attesté une incapacité de travail totale du 7 mai au 4 juin 2010. Le Dr F._____, médecin traitant, a ensuite attesté une incapacité de travail à 50% du 5 au 18 juin 2010. L'assuré a à nouveau présenté une incapacité de travail totale du 25 juin au 30 septembre 2010. Dans un courriel à l'OAI du 1er décembre 2010, un répondant de E._____ a indiqué que l'assuré avait débuté le 9 août 2010 un apprentissage de mécanicien de production à l'atelier mécanique ; son état de santé s'améliorait et il déclarait

moins souffrir qu'au début. Son genou gauche lui occasionnait des douleurs de temps à autre, mais de moins en moins fréquemment. Au niveau technique pratique, l'assuré réussissait les exercices et ses résultats étaient corrects. Un répondant de E. _____ a fait savoir par téléphone à l'OAI du 15 mars 2011 que l'assuré était en incapacité de travail depuis le jour précédent à la suite d'une réaction allergique, dont la cause devrait être déterminée par des examens. L'assuré a été en incapacité de travail totale dès le 14 mars 2011, puis à 50% dès le 19 mai 2011, puis à 0% dès le 1er juin 2011.

- 8 - Le 5 avril 2011, l'assuré a subi une arthro-IRM de l'épaule droite. Dans son rapport du même jour, le radiologue N. _____ a conclu à la présence d'une tendinopathie du sus-épineux sans franche déchirure et a constaté la présence d'un espace sous-acromial légèrement diminué. Par avis médical du 13 avril 2011, le Dr G. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a constaté qu'était apparue début 2011 une dermite de contact, en réservant des investigations complémentaires. Le 24 mai 2011, à l'occasion d'un entretien téléphonique avec l'OAI, un représentant du centre E. _____ a expliqué que l'assuré était toujours en incapacité « pour son problème de genou G [gauche] », pour lequel il venait de subir une nouvelle intervention. Il a précisé qu'il n'était pas possible de poursuivre la formation en évitant tout contact avec le produit à l'origine de la réaction cutanée. Le 17 juin 2011, un représentant de E. _____ a indiqué à l'OAI que l'assuré se ferait opérer du deuxième genou le 22 juillet 2011, et qu'il devait encore subir des examens dermatologiques. Dans son rapport à l'OAI du 30 juin 2011, le directeur du centre E. _____ a indiqué qu'il avait été décidé avec le maître principal de l'école professionnelle que l'assuré redouble sa première année d'apprentissage. L'intéressé, même s'il alternait les positions debout/assise, se plaignait toujours de douleurs aux genoux et à l'épaule, ces dernières l'empêchant de se concentrer dans son travail et occasionnant de nombreuses absences. L'assuré demeurait motivé, même si sa progression était lente. L'assuré a repris sa formation à E. _____ le 8 août 2011, mais ne pouvait rester debout en raison de ses douleurs au genou à la suite de l'opération (cf. service de réadaptation de l'AI [ci-après : la REA] proposition/Bilan de mesure du 11 août 2011).

- 9 - L'assuré a été en arrêt de travail à compter du 8 septembre 2011. La note de suivi de la REA du 10 octobre 2011, rédigée à la suite de l'entretien téléphonique d'un représentant de l'OAI avec le Dr F. _____, a notamment la teneur suivante : « Je lui explique que M. R.R. _____ semble épuisé tant moralement que physiquement, il est selon ses dires « vraiment au bout du rouleau ». Le Dr F. _____ me confirme que plus on insiste dans les mesures de réadaptation plus son état se dégrade. Il sait que M. R.R. _____ est très motivé mais il n'est plus apte à suivre des mesures actuellement étant donné tous les éléments nouveaux survenus depuis une année et la dégradation de son moral. Le Dr F. _____ me dit également qu'il va l'adresser à un collègue psychiatre pour mettre en place un suivi rapidement. » Le 12 octobre 2011, le Dr F. _____ a indiqué à l'OAI que l'état de son patient semblait s'aggraver depuis quelques mois, avec notamment le développement d'un état dépressif et l'exacerbation des douleurs articulaires, malgré une prise en charge chirurgicale (il avait subi une arthroscopie des deux genoux, en mai et juillet 2011). Un traitement antidépresseur avait été introduit. Il n'était donc plus à même de poursuivre son stage de reconversion professionnelle, étant en incapacité de travail totale à compter du 8 septembre 2011. Par avis médical du 24 octobre 2011, le Dr G. _____ du SMR a constaté que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle de tailleur de pierres. En outre, depuis le 30 août 2011, il ne disposait plus d'aucune capacité de travail ou

de reclassement, et ce probablement jusqu'à la fin de l'année 2011. Le médecin a en outre relevé que l'assuré, en processus de reclassement comme mécanicien de production sur la base d'une atteinte de l'épaule, processus qui se passait bien, avait rencontré en début 2011 des problèmes dermatologiques, et subi en mai et juillet 2011 deux arthroscopies. Depuis cette date, il continuait à avoir mal et son moral était atteint. La situation n'étant pas stabilisée selon le Dr G. _____, il convenait de réinterroger le Dr F. _____ et le psychiatre traitant début 2012.

- 10 - Le 8 novembre 2011, le Dr M. _____ et la Dresse X. _____ du Service de dermatologie du D.E. _____, qui avaient examiné l'assuré le 22 août 2011, ont diagnostiqué un syndrome d'hyperréagibilité cutané ainsi qu'un eczéma de contact irritatif sur xérose cutanée dans un contexte atopique. Selon le rapport final de la REA du 16 novembre 2011, l'assuré avait rencontré dès début 2011 un problème dermatologique, puis avait subi entre mai et juillet 2011 deux arthroscopies des genoux à la suite d'un accident. Son moral était atteint par ses problèmes, si bien que son médecin traitant était d'avis que la mesure ne pouvait pas être poursuivie, une prise en charge psychiatrique ayant été instaurée. Dans son rapport final du 12 décembre 2011, le directeur du centre E. _____ a relevé que l'assuré n'avait pas réalisé de résultats théoriques durant sa première année de formation atteignant le niveau suffisant, ce qui avait conduit à la décision qu'il redouble la première année. Toutefois, depuis le mois d'août 2011, en raison de ses nombreuses absences, il n'avait pas suffisamment suivi les cours théoriques pour pouvoir être évalué de manière objective. En fin de deuxième semestre 2011, il avait en outre été constaté que l'assuré était allergique au liquide de refroidissement utilisé pour l'usinage des pièces mécaniques. La mauvaise santé de l'assuré l'empêchait de poursuivre la mesure, et il avait quitté le centre E. _____ le 31 octobre 2011. Le 27 janvier 2012, S. _____ a demandé à l'OAI de lui adresser le solde des pièces médicales et sa décision. Le 14 février 2012, le Dr G.H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a constaté une déchirure du tendon sus-épineux de l'épaule droite à l'arthro-IRM du 5 avril 2011. Il fallait toutefois refaire cet examen pour s'assurer que le tendon était toujours réparable.

- 11 - Dans son rapport à l'OAI du 20 février 2012, le Dr F. _____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité d'épisode dépressif +/- trouble anxieux (à confirmer par psychiatre), de chondropathie rotulienne bilatérale, d'eczéma de contact irritatif sur xérose cutanée dans contexte atopique, de syndrome d'hyper-réagibilité cutané (Angry back), de déchirure intra-tendineuse probablement transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite et de cervicalgies et scapulalgies bilatérales prédominant du côté droit sur tendomyosite des membres supérieurs. L'assuré avait subi une arthroscopie du genou droit le 5 mai 2011 avec ménissectomie interne partielle et une arthroscopie du genou gauche le 21 juillet 2011 avec ménissectomie partielle également. Malgré cela, il présentait toujours des gonalgies bilatérales, probablement dans le contexte d'une chondropathie rotulienne. Il avait également toujours d'importantes douleurs au niveau de l'épaule droite, l'empêchant de mobiliser ladite épaule de façon complète. Le Dr G.H. _____ proposait à cet égard une chirurgie réparatrice. Du point de vue psychique, l'évolution avait été marquée par un important épisode dépressif depuis le mois de septembre 2011, avec actuellement une évolution semblant favorable sous traitement anti-dépresseur. Vu le problème dermatologique, l'activité de mécanicien de production n'était plus envisageable. L'assuré a subi une nouvel arthro-IRM de l'épaule droite le 21 février 2012. Dans son rapport du 23

février 2012, la radiologue O. _____ a indiqué ce qui suit : « On retrouve un impingement syndrome. Légère omarthrose. Phénomènes inflammatoires acromio-claviculaires. Chondropathie gléno-humérale. Vraisemblables petites calcifications à l'insertion du tendon sus-épineux avec tendinopathie distale. Pas de signe de déchirure transfixiante. » Par rapport du 28 février 2012 au Dr F. _____, le Dr G.H. _____ a constaté que l'arthro-IRM effectuée montrait une déchirure du tendon sus-épineux de l'épaule droite, sans rétractation ou atrophie, qui était tout à fait réparable. Le frère du demandeur est décédé le 8 avril 2012.

- 12 - Le 10 juillet 2012, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assuré depuis le 26 octobre 2011, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un trouble dissociatif sans précision, existant depuis 2005 (F44.9), un trouble de la personnalité dépendante existant depuis l'adolescence (F60.7), un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F33.0), ainsi qu'un trouble panique (F41.0), les deux dernières atteintes existant depuis 1974 (date du décès accidentel du père de l'assuré). Le psychiatre a estimé que l'incapacité de travail était totale. Le 31 juillet 2012, S. _____ a à nouveau demandé sa décision à l'OAI. L'OAI a confié un mandat d'expertise psychiatrique de l'assuré au Dr J.K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport le 20 décembre 2012. Ce spécialiste a retenu comme diagnostic avec effet sur la capacité de travail des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, actuellement utilisation épisodique, s'agissant d'une dépendance éthylique primaire évoluant depuis plusieurs décades (F10.26) ; sans effet sur la capacité de travail, il a retenu des épisodes dépressifs moyens à légers récurrents, sans symptômes psychotiques, actuellement en rémission, évoluant depuis 2011 (F33.11) (F33.4), des facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs évoluant depuis 2005/2006 (F54) et un trouble de la personnalité dépendante, actuellement non décompensé évoluant depuis le début de l'âge adulte (F60.7). L'expert n'a retenu que des limitations fonctionnelles liées aux abus éthyliques épisodiques, ainsi que les limitations présentées en lien avec deux épisodes dépressifs observés en 2011 et 2012 (de 6 mois chacun). Toutefois, du point de vue médico-théorique purement psychiatrique, une activité à 100% était exigible dans la dernière activité professionnelle, une baisse de rendement de l'ordre de 20% pouvant être envisagée durant les prochains mois, en raison d'un important déconditionnement et d'une fragilité psychique de l'assuré, qui n'était pas

- 13 - actuellement au bénéfice de doses sanguines efficaces d'un traitement antidépresseur. Le 11 janvier 2013, le Dr M.N. _____ du SMR a estimé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité de paveur-tailleur de pierres, ainsi que dans celle de mécanicien de précision. Il existait en revanche une pleine exigibilité dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement pendant quelques mois (3-4) de 20%, depuis août 2012. Les limitations fonctionnelles étaient liées à la pathologie de l'épaule et à l'allergie de contact aux huiles minérales. Le 7 février 2013, S. _____ a demandé à l'OAI de lui envoyer sa décision. Le 20 mars 2013, le Dr G. _____ a réinterpellé le Dr F. _____ sur l'évolution de la situation depuis son rapport du 20 février 2012. Le 3 avril 2013, le Dr F. _____ a répondu à l'OAI que son patient était toujours en incapacité de travail totale à 100% pour diverses raisons, mais notamment en raison des douleurs au niveau de son épaule droite liées à une lésion de la coiffe des rotateurs. A l'examen du 28 janvier 2013, l'épaule droite était fortement limitée ; il existait également une asymétrie de la musculature des trapèzes

avec une amyotrophie du côté droit. Le patient semblait actuellement ne plus se plaindre de ses genoux. Pour le Dr F. _____, la seule affection pouvant influencer négativement la capacité de travail était le problème lié à l'épaule droite. La capacité de travail restait nulle dans l'activité habituelle. En revanche, la capacité à suivre des mesures de reclassement était de 100% dans une activité adaptée, pour autant que l'assuré ne soit pas en contact avec certains produits susceptibles de déclencher une allergie cutanée. Le Dr P.Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au D.E. _____, a examiné l'assuré le 4 octobre 2013. Dans son rapport du 9 octobre 2013, il a relevé que les problèmes de l'assuré à l'épaule droite remontaient à 2005,

- 14 - lorsque la Dresse D. _____ mettait déjà en évidence une petite tendinite du sus-épineux avec début de déconditionnement de l'épaule droite sous la forme de cervico-brachialgies droites. Depuis cette date, les choses étaient allées « de mal en pis ». La situation au niveau de l'épaule n'avait fait qu'empirer. Lors de son examen, le Dr P.Q. _____ avait été frappé par le fait que l'assuré ne mobilisait pas du tout son épaule droite, le bras restant ballant le long du corps. Constatant une ptose de l'ensemble de la ceinture scapulaire droite avec un déconditionnement global du membre supérieur, il a adressé le patient à la Dresse S.T. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au D.E. _____, pour bilan, en relevant qu'il était « évident » qu'aucune indication chirurgicale n'était pour l'heure retenue. Le 15 octobre 2013, le Dr G. _____ du SMR a indiqué que l'atteinte de l'épaule droite s'était aggravée, avec une rupture tendineuse, qui constituait une indication opératoire, en maintenant que, depuis le 8 juin 2006, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (toute activité qui sollicitait l'épaule droite autrement que légèrement ; travail avec les membres supérieurs plus haut que les épaules, port de charges lourdes avec le membre supérieur droit, contact avec les huiles de perçage, travaux avec les mains souvent dans l'eau). Le 11 novembre 2013, le Dr F. _____ a fait savoir à l'OAI que depuis le mois d'avril 2013, la situation de son patient se dégradait progressivement, tant du point de vue somatique que psychologique. Il présentait d'importantes cervico-brachialgies droites associées à un déconditionnement complet du membre supérieur droit, pour lesquels aucune intervention chirurgicale n'était envisageable, selon une récente évaluation par le Prof. A.R. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Le traitement psychiatrique avait dû être intensifié. Le 13 novembre 2013, la Dresse S.T. _____ a adressé au Dr F. _____ un rapport dans lequel elle a notamment relevé que l'assuré

- 15 - avait dû arrêter sa formation à E. _____ en raison de douleurs importantes au niveau de l'épaule et des limitations fonctionnelles l'empêchant d'effectuer des activités même minimales (sic). Depuis 2011, l'assuré avait revu les orthopédistes du D.E. _____ qui pensaient initialement procéder à une suture chirurgicale du tendon déchiré, geste qui n'avait pas été retenu. Elle a estimé que l'assuré présentait une omarthrose, un impingement syndrome avec arthrose acromio-claviculaire, ostéophytose acromiale et épanchement intra-articulaire, une chondropathie gléno-humérale ainsi qu'une tendinopathie du tendon sus-épineux avec notion de déchirure transfixiante sur les IRM de 2005 et 2006. Pour la Dresse S.T. _____, le cas du demandeur était un échec thérapeutique. Vu son état psychologique et les multiples lésions au niveau de l'épaule, il était illusoire de penser qu'une chirurgie pourrait améliorer sa qualité de vie ou sa capacité de travail. Après plusieurs années d'inactivité et une souffrance physique et psychique encore présente, il

était inapte selon elle à toute reprise de travail, même dans une activité légère, voire sédentaire (patient droitier avec pathologie ostéo-articulaire et tendineuse au niveau du membre supérieur droit). Le 20 novembre 2013, le Dr G. _____ du SMR a relevé ce qui suit : « Depuis le rapport d'examen SMR du 15.10.2013, le SRP [spécialiste en réinsertion professionnelle] a été confronté à un assuré qui s'estime totalement incapable de travailler et qui a l'air atteint dans sa santé. Par courrier du 11.11.2013 le Dr F. _____ atteste une dégradation de la situation depuis avril 2013, tant sur le plan psychique que physique. Des rapports rhumatologiques du 09.10 et du 13.11.2013 démontrent une atteinte actuellement importante de l'épaule D [droit], avec hypotrophie musculaire et non-utilisation du membre supérieur D. La Dresse S.T. _____ affirme que cette situation est claire et ne nécessite plus aucune investigation. A son avis, compte tenu du contexte, une chirurgie n'est pas envisageable. Néanmoins l'assuré semble décidé à demander un 2ème avis orthopédique au Dr V.W. _____ à [...]. Appréciation : Les conclusions contenues dans mon rapport d'examen SMR du 15.10.2013, basées sur le rapport du Dr F. _____ du 03.04.2013, sont valables en avril 2013. Depuis il y a eu une aggravation notable, et actuellement l'incapacité de travail est totale dans toute

- 16 - activité chez cet assuré droitier sans formation, souffrant en plus sur le plan psychique. Je propose de conclure à une incapacité de travail totale dans toute activité et de procéder à une révision fin 2014/début 2015. » Le 22 novembre 2013, la REA a procédé à un nouveau calcul du préjudice économique, en estimant le taux d'invalidité à 100%, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 79'997 fr. 05 en 2013, et d'un revenu d'invalidité inexistant. Le 12 février 2014, le Dr G. _____ du SMR a rédigé un nouvel avis médical, en précisant que l'aggravation de l'état psychique avait été signalée en avril 2012 à la suite du décès du frère de l'assuré le 8 avril 2012. Il était ainsi d'avis qu'il y avait eu aggravation à partir du 8 septembre 2011, jusqu'à l'expertise rendue le 6 décembre 2012. Depuis cette date, la capacité de travail dans une activité adaptée était de nouveau entière. Une collaboratrice de l'OAI a procédé le 21 mars 2014 à l'examen du droit à la rente. Dans ce contexte, elle a en particulier relevé que depuis le 8 septembre 2011, il y avait un arrêt de travail à 100%. Se référant à l'avis du SMR du 12 février 2014, elle a estimé que l'incapacité de travail était totale dès le 8 septembre 2011, jusqu'au 6 décembre 2012, date de l'expertise [psychiatrique]. A la suite de l'avis du SMR du 20 novembre 2013, la personne en charge de l'examen du droit à la rente avait estimé que l'on pouvait admettre que l'incapacité de travail était à nouveau totale depuis le mois d'avril 2013. Elle a ajouté qu'au vu du rapport du D.E. _____ du 9 octobre 2013 (indexé le 11 novembre 2013) et du 13 novembre 2013, « force [était] de constater que le problème de l'épaule droite ne permettait pas de mettre en place des mesures de réadaptation professionnelle au moment où la capacité de travail du point de vue psychiatrique pouvait à nouveau être considérée comme totale ». Selon le formulaire d'examen du droit à la rente, l'atteinte à la santé était celle de l'épaule droite, portant le code 738/02. L'examen du droit à la rente se terminait comme suit : « Le droit à une rente entière étant ouvert au 1er septembre 2012, l'amélioration étant le 6 décembre 2012 date de l'expertise, cette

- 17 - rente devrait être limitée au 31 mars 2013. Vu que depuis avril 2013 on peut admettre une aggravation de l'état de santé, poursuite de l'octroi de la rente. Au vu de toutes les explications ci-dessus, rente entière depuis septembre 2012. » Par projet de décision du 21 mars 2014, dont une copie a notamment été adressée à S. _____, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait lui accorder une rente entière à compter du 1er septembre 2012.

L'OAI a rendu une décision conforme à son projet le 16 juin 2014, laquelle a été notamment adressée en copie à S._____. La motivation de cette décision était la suivante : « Depuis le 18 mai 2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte. Par votre demande du 30 novembre 2006, vous avez sollicité des prestations de notre assurance. Suite aux investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que votre incapacité de travail est totale dans votre activité de paveur depuis le 18 mai 2006. Toutefois, dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles à savoir : pas d'activité qui sollicite l'épaule droite autrement que légèrement, pas de travail avec les membres supérieurs plus haut que les épaules, pas de port de charges lourdes avec le membre supérieur droit, votre capacité de travail est entière. Au vu de ce qui précède, notre service de réadaptation vous a convié à un entretien dans le courant du mois de septembre 2007 afin d'étudier la possibilité de mettre en place des mesures d'ordre professionnel. Il est ressorti de ce dernier que vous aviez repris votre activité habituelle de paveur depuis le 1er mars 2007. Par votre lettre du 26 mai 2008 et suite à une aggravation de votre état de santé, vous avez sollicité la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Par notre communication du 23 décembre 2008, une observation professionnelle au sens de l'article 69 RAI a été mise en place du 9 novembre 2009 au 12 février 2010 auprès de E._____ de [...] Puis, dès le 13 février 2010, nous vous avons octroyé une préformation pratique et théorique de mécapratricien au sens de l'article 17 LAI et ce jusqu'au 8 août 2010. A partir du 9 août 2010, nous avons pris en charge les coûts relatifs à un apprentissage de mécanicien de production et ce jusqu'au 31 juillet 2011. Par notre communication du 12 août 2011, cette mesure a été prolongée jusqu'au 31 octobre 2011. Toutefois, le processus de reclassement mis en place a dû être adapté en cours de route suite à l'apparition du problème cutané identifié comme une allergie de contact ainsi que par des gonalgies qui semblent limiter la station debout et la marche.

- 18 - Depuis le 8 septembre 2011, vous avez présent[é] une nouvelle atteinte à la santé d'ordre psychique qui vous a empêché de terminer la formation précitée. Suite aux nouvelles investigations médicales qui ont été entreprises, il ressort que votre incapacité de travail est totale et qu'aucune capacité de travail résiduelle n'est exploitable sur le marché du travail. Dès lors, nous considérons que votre incapacité de travail est totale dans toute activité depuis le 8 septembre 2011. Ainsi, à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 8 septembre 2012, votre préjudice économique et par conséquent votre degré d'invalidité est de 100%, ce qui ouvre le droit à une rente entière. » Sur le prononcé du 21 mars 2014 adressé par l'OAI à la caisse de compensation 110, le code de l'atteinte (« 738.02 ») était également indiqué. Le 20 mai 2014, S._____ s'est adressée à l'assuré, en expliquant avoir pris bonne note qu'il allait bénéficier d'une rente entière de l'AI à compter du 1er septembre 2012. Toutefois, après examen de son dossier, elle l'informait qu'elle ne lui servirait aucune prestation d'invalidité, dans la mesure où c'étaient les troubles ayant débuté en septembre 2011 qui l'avaient empêché de terminer sa formation professionnelle et avaient amené l'AI à lui octroyer une rente d'invalidité. Comme son activité auprès de T._____ avait cessé au 30 septembre 2008, il n'était dès lors plus assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail. Un décompte de sortie lui était remis, ainsi qu'un questionnaire destiné à permettre d'acheminer sa créance selon ses indications, faute de quoi le fond détenu auprès de la fondation serait versé au crédit d'une police de libre passage. Le 14 juillet 2015, l'assuré a fait savoir à S._____ qu'il contestait sa prise de position du 20 mai 2014. Il s'est référé au rapport de la Dresse S.T._____ du 13

novembre 2013, en faisant valoir que de l'avis de cette médecin, les troubles et incapacités de travail avaient débuté en 2005, avec une aggravation constante au fil des années. Le 19 août 2015, S._____ a maintenu sa position, en expliquant que selon le dossier médical de l'AI, c'était la nouvelle atteinte

- 19 - à la santé survenue en septembre 2011 qui l'avait empêché de terminer sa formation professionnelle et avait amené l'AI à lui octroyer une rente d'invalidité entière depuis le 1er septembre 2012. L'assuré, désormais représenté par Me Jean-Marie Agier, s'est adressé à nouveau à S._____ le 28 septembre 2015. Il a fait valoir que le trouble à l'origine de son incapacité de travail dans son activité de paveur exercée jusqu'au 30 septembre 2008 auprès de T._____ et qui était à l'origine de la mesure de réadaptation professionnelle qu'il avait tentée, était une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite. Or c'était bien cette atteinte qui avait conduit à l'octroi de la rente, et non les troubles psychiques, comme en attestait le rapport du Dr J.K._____ du 7 décembre 2012. Le 15 octobre 2015, S._____ a répondu à l'assuré qu'elle maintenait sa position, dans la mesure où le lien de connexité matérielle avait été rompu, l'octroi de la rente ayant été motivé par une nouvelle atteinte survenue le 8 septembre 2011, d'ordre psychique. Or aucune maladie d'ordre psychique n'avait été diagnostiquée durant le rapport de prévoyance. En outre, l'invalidité qui avait débuté le 8 septembre 2011 était de l'avis du service de réadaptation de l'AI du 11 août 2011 à mettre en rapport avec les douleurs aux genoux, le Dr F._____ évoquant uniquement l'opération des deux genoux en octobre 2011. Quant au Dr J.K._____, il avait relevé dans son rapport du 6 décembre 2012 que l'assuré présentait une dépendance éthylique influençant négativement la capacité de travail. S._____ arguait également que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail durant plus d'une année, sans que ses problèmes d'épaule ne l'entravent, le lien de connexité temporelle étant dès lors rompu. B. Le 4 novembre 2015, R.R._____, toujours représenté par Me Agier, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce que la S._____ lui soit débitrice, à partir du 1er juin 2007 et à l'exception des périodes durant lesquelles il a bénéficié des indemnités journalières de l'assurance-invalidité, d'une rente entière

- 20 - personnelle de 12'438 fr. par an, et d'une rente pour chacune de ses deux filles, encore aux études, de 2'487 fr. 60 par an. En substance, il fait valoir que ce sont les troubles qu'il présente à l'épaule droite qui ont empêché la poursuite de son emploi de tailleur de pierres/paveur, puis ont conduit à l'octroi de mesures professionnelles de l'AI, et finalement à l'octroi d'une rente de cette assurance. Le demandeur se réfère dans ce contexte au rapport du 3 avril 2013 du Dr F._____, ainsi qu'aux notes des 15 octobre et 20 novembre 2013 du Dr G._____ du SMR, qui y parle d'« atteinte actuellement importante de l'épaule D [droite] avec hypertrophie musculaire et non-utilisation du membre supérieur D [droit] ». Le demandeur se prévaut également de l'appréciation du 13 novembre 2013 de la Dresse S.T._____, selon laquelle il présente « une pathologie complexe au niveau de l'épaule droite ». A ses yeux, la connexité matérielle est donnée, dans la mesure où, selon l'avis du Dr G._____ du 20 novembre 2013, ce qui motive la reconnaissance d'une invalidité entière est pour l'essentiel une tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite, et pas les autres troubles de santé. Quant à la connexité temporelle, il allègue que depuis le mois de juin 2006, voire le mois de mai 2008, il n'a pas cessé de présenter une incapacité de travail à 100% dans son métier de tailleur de pierres et paveur en raison de son problème d'épaule droite. Il estime dans ce cadre que ce n'est pas parce que sa tentative de réadaptation a duré plusieurs années qu'il doit être éloigné du

système de prévoyance prévalant pour tous les travailleurs salariés. Avec son écriture, le demandeur a notamment produit son dossier AI sous forme de CD-Rom, ainsi qu'un formulaire du 18 novembre 2009 intitulé « situation de prévoyance au 01.05.2009 (part passive 100%), établie suite à votre incapacité de travail à 100% dès mai 2008 ». Selon celui-ci, la rente annuelle d'invalidité s'élèverait à 12'438 fr., et la rente annuelle d'enfant d'invalidité à 2'487 fr. 60. Le 5 janvier 2016, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Elle a en premier lieu fait valoir que l'incapacité à l'origine de l'invalidité est d'ordre psychique et a débuté le 8 septembre 2011. Or comme le demandeur était assuré par elle de juillet 2003 à septembre 2008, il ne l'était plus depuis 3 ans au moment de la survenance de

- 21 - l'incapacité invalidante. Elle a ajouté que le lien de connexité tant matérielle que temporelle était rompu. A titre subsidiaire, elle a fait valoir que la prescription n'avait été interrompue que par le dépôt de la demande du 4 novembre 2015, si bien que toutes les prétentions antérieures à novembre 2010 étaient quoi qu'il en soit prescrites. Le demandeur a renoncé à répliquer. Il a toutefois modifié ses conclusions le 29 janvier 2016 dans le sens que la défenderesse est sa débitrice d'une rente de 12'438 fr. par an (sous réserve des périodes durant lesquelles il a touché des indemnités journalières de l'assurance- invalidité) à compter du 1er novembre 2010, et d'une rente pour chacune de ses deux filles aux études de 2'487 fr. 60. La défenderesse a été invitée à produire son règlement de prévoyance. Le 3 mars 2016, elle a produit celui en vigueur à compter du 1er janvier 2011. Elle a ajouté que la fille aînée du demandeur est quoi qu'il en soit âgée de plus de 25 ans, ce qui exclut l'octroi d'une rente d'enfant d'invalidité en sa faveur, et qu'il n'est pas établi que ses enfants seraient encore aux études. Elle a pour le surplus fait valoir que l'avis de la Dresse S.T. _____ de novembre 2013 était incomplet, et que les avis du Dr G. _____ des 21 octobre 2011 et 12 février 2014 étaient plus complets que celui émis le 20 novembre 2013 par ce médecin. Enfin, sur la base du rapport du Dr G. _____ du 15 octobre 2013, la défenderesse a estimé que le demandeur bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée du 8 juin 2006 au 8 septembre 2011. Le 29 mars 2016, le demandeur a informé la Cour qu'il était désormais représenté, au sein d'Inclusion Handicap, par Me Karim Hichri qui avait succédé à Me Agier. Il a ajouté qu'il n'était pas contesté qu'il était assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est apparue la tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite l'empêchant d'exercer son activité de tailleur de pierres et paveur auprès de W. _____. Il a encore fait valoir que l'AI avait arrêté son invalidité en fonction de l'ensemble de ses affections, en soutenant que lorsque plusieurs atteintes concourraient à l'invalidité, il convenait d'examiner séparément, en relation avec chaque

- 22 - atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en avait résulté était survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et était à l'origine de l'invalidité, citant l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_930/2011 du 14 décembre 2012. Or aucun médecin n'avait déclaré que la tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite n'était plus invalidante ou que ce trouble n'avait plus de répercussion sur sa capacité de travail. Au contraire, les troubles psychiques étaient survenus alors que les atteintes somatiques perduraient. Le demandeur a alors requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin d'établir dans quelle mesure la tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite influençait encore sa capacité de travail. Le 25 avril 2016, la défenderesse a mis en doute que Me Hichri ait été valablement constitué, la procuration au dossier ayant été donnée à Me Agier. Elle a pour le surplus maintenu sa position et conclu au rejet de la requête d'expertise judiciaire. Le 17 mai 2016, Me Hichri a précisé que c'était l'association Intégration Handicap (désormais Inclusion Handicap) qui

avait été mandatée, et non pas Me Agier en tant que tel. Pour le surplus, il a à nouveau fait valoir que la rente entière allouée par l'OAI à partir du 1er septembre 2012 l'avait notamment été en raison des limitations fonctionnelles au niveau de l'épaule droite, se référant en particulier au rapport de la Dresse S.T. _____ du 13 novembre 2013. Le 2 juin 2016, la défenderesse s'est à nouveau interrogée sur la question de savoir à qui le demandeur avait confié le mandat de représentation, faisant valoir que pour le cas où le mandat avait été confié à Intégration Handicap, la demande du 5 novembre 2015 serait irrecevable vu que signée par Me Agier en son nom propre. Elle a pour le surplus maintenu sa position. Le 24 juin 2016, Me Hichri a produit une nouvelle procuration, en sa faveur, et déclaré faire siens tous les actes de procédure (et leur contenu) déposés par son prédécesseur.

- 23 - Le 28 novembre 2016, à la requête du juge instructeur, la défenderesse a produit ses règlements de prévoyance antérieurs au 1er janvier 2011. Les 30 janvier et 2 février 2017, à la requête du juge instructeur, le demandeur a produit les attestations d'études et d'apprentissage de ses filles. Le 14 février 2017, la défenderesse a déposé d'ultimes observations, ainsi qu'une copie de la situation de prévoyance du demandeur au 1er mai 2009. 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). 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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.

- 24 - 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, tant s'agissant de W. _____ que de T. _____, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant 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). e) Dans un premier grief de nature formelle, la défenderesse a remis en cause la capacité de représentation de Me Hichri, qui a succédé à Me Agier. Me Hichri a produit une procuration signée du demandeur en procédure. La question de savoir si une telle procuration devait ou non être produite, respectivement le point de savoir si c'était l'association Inclusion Handicap ou Me Agier, respectivement Me Hichri, qui a été mandaté, souffre de demeurer indéterminée, le demandeur ayant quoi qu'il en soit été valablement représenté, successivement par Me Agier puis par Me Hichri. La recevabilité des écritures déposées par ces conseils n'est dès lors pas douteuse. 2. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire. Le demandeur a requis le versement d'une telle rente pour lui-même et ses filles aux études à compter du 1er novembre 2010 (cf. réplique du 29 janvier 2016), admettant – à juste titre –

que ses prétentions antérieures au 1er novembre 2010 sont prescrites (cf. art. 41 al. 2 LPP).
3. a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur au 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 lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (let. a). Quant à l'art. 24 al. 1 LPP, il prévoit que 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 %

- 25 - au moins (let. c), et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d). b) 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. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 consid. 1b). c) 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 ancienne teneur, art. 23 let. a LPP nouvelle teneur; ATF 135 V 13 consid. 2.6 p. 17, 134 V 20 consid. 3 p. 21 s., 123 V 262 consid. 1c p. 264). 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 p. 68, 123 V 262 consid. 1a p. 263). d) 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 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

- 26 - 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). e) La relation de connexité temporelle suppose 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, telles la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou à 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 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).

- 27 - f) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). g) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1). h) 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,

- 28 - 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA] B 45/03 du 13 juillet 2004 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 conforme 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 employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 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).

- 29 - i) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références). 4. Le règlement de prévoyance de la défenderesse en vigueur dès le 1er janvier 2011 dispose à son art. 19.1 al. 1 que l'assuré a droit à des prestations s'il est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qu'il était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 18.2 al. 1 du règlement de prévoyance en vigueur dès le 1er janvier 2008 a la même teneur. Une rente d'enfant d'invalidité est servie pour chaque enfant de l'assuré (art. 19.3 al. 1 du règlement de prévoyance en vigueur à compter du 1er janvier 2011). Le service de la rente d'enfant d'invalidité est prolongé, jusqu'à l'âge de 25 ans au plus tard, notamment, tant que l'enfant fait un apprentissage ou des études (art. 19.3 al. 4 1er tiret du règlement de prévoyance en vigueur au 1er janvier 2011, respectivement art. 18.6 al. 2 du règlement en vigueur au 1er janvier 2008). Les prestations d'invalidité, y compris la libération du paiement des cotisations, sont servies en proportion du degré d'invalidité (art. 19.5 al. 1 in initio du règlement en vigueur au 1er janvier 2011). Le versement des prestations d'invalidité commence après le délai d'attente fixé dans le plan de prévoyance mais au plus tôt à la naissance du droit à la rente AI (art. 19.5 al. 2 du règlement en vigueur au 1er janvier 2011). 5. En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur présente des atteintes à la santé, qui ne lui permettent plus actuellement d'exercer

- 30 - une activité lucrative sur le marché du travail. L'objet du litige porte uniquement sur la question de savoir si la défenderesse est tenue d'allouer des prestations. A cet égard, le demandeur fait pour l'essentiel valoir que ce sont les troubles qu'il présente au niveau de l'épaule droite qui ont empêché la poursuite de son emploi de tailleur de pierres – paveur, puis ont conduit à des mesures professionnelles de l'AI, et finalement à l'octroi d'une rente

de cette assurance. Pour sa part, la défenderesse soutient, en se fondant sur la décision de l'OAI du 16 juin 2014, que l'incapacité à l'origine de l'invalidité est d'ordre psychique et a débuté le 8 septembre 2011, alors qu'il n'était plus assuré auprès d'elle depuis trois années.

a) Il convient en premier lieu d'examiner si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail. La réponse à cette question dépend de l'appréciation de la documentation médicale versée au dossier. A cet égard, il est constant que l'assuré présente une atteinte à la santé somatique, sous forme de tendinite chronique du sus-épineux de l'épaule droite. Ainsi à l'automne 2005 déjà, il a commencé à se plaindre de douleurs au niveau de son épaule et de son bras droits. L'IRM du 28 novembre 2005 du Dr L. _____ a permis de mettre en évidence une déchirure très distale du tendon sus-épineux et une légère bursite sous-acromio-deltoïdienne. De l'avis de la Dresse D. _____, la petite tendinite chronique mise en évidence à l'IRM empêchait l'activité habituelle de paveur (cf. rapport du 9 décembre 2005). L'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle a été confirmée par le Dr K. _____ le 27 décembre 2006, et ce depuis le 8 juin 2006. Toutefois, ce médecin a estimé que dans une activité adaptée (surveillance, manipulation de petites pièces, vente), la capacité de travail était entière depuis le 1er janvier 2007. Il a précisé que les positions assise et debout pouvaient être tenues 8 heures par jour et la même position durant 4 heures, le port de charges ne devant pas excéder 10 kilos et les mouvements des membres ou du dos n'être qu'occasionnels.

- 31 - Comme le Dr K. _____, la Dresse D. _____ a confirmé le 31 janvier 2007 l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, en faisant état d'une polyinsertionite et d'une tendinopathie du sus-épineux. Cependant, dans une activité adaptée, l'assuré était selon cette médecin apte à travailler à 100% (en évitant le martelage à longueur de journée et les travaux répétitifs en hauteur). Quand bien même l'ensemble des médecins consultés était d'avis que l'activité de paveur-tailleur de pierres n'était pas adaptée, le demandeur a tenté de la poursuivre. Le 26 mai 2008, ce dernier a toutefois fait savoir à l'OAI qu'il était à nouveau à l'arrêt de travail pour les mêmes raisons que précédemment, demandant la réouverture de son dossier. Finalement, T. _____ a informé la défenderesse le 19 août 2008 que l'assuré avait démissionné, annonçant une date de sortie au 30 septembre 2008. Le Dr K. _____ a alors derechef estimé que l'activité habituelle de paveur n'était pas adaptée. Il a toutefois retenu qu'une activité adaptée était exigible, moyennant le respect des limitations fonctionnelles qu'il avait déjà posées, à savoir pas de travaux avec les bras au-dessus de la tête, pas de soulèvement loin du corps et pas de port de charges de plus de 10 kilos (cf. rapport du 27 juin 2008). Il résulte de ce qui précède, et la défenderesse n'en disconvient pas, que le demandeur n'est plus en mesure d'exercer son activité de paveur-tailleur de pierres en raison de son atteinte au bras droit. Il est au demeurant établi que c'est l'atteinte à l'épaule droite du demandeur qui a motivé sa demande de prestations AI, respectivement la réouverture de son dossier. C'est ainsi en raison de l'incapacité pour le demandeur d'effectuer son activité habituelle que l'OAI a entrepris de le reclasser. C'est dans ce contexte que l'OAI a proposé à l'assuré la prise en charge d'un stage à E. _____. L'assuré a alors effectué un stage du 9

- 32 - novembre 2009 au 23 février 2010. Le rapport AIP du 24 février 2010 fait état d'un comportement exemplaire de sa part, et relève que sur le plan physique, il ne s'est pas plaint durant ces trois mois, sinon lors de son module en électricité car travailler les bras en l'air lui provoquaient des douleurs. Alors qu'il devait débiter une préformation de mécapraticien

au centre E. _____ suivie d'un apprentissage, l'assuré a été victime d'un accident, avec une incapacité de travail à compter du 28 mars 2010, en raison d'une contusion au genou droit. Il a ensuite dû se faire opérer de deux hernies inguinales. Or il est constant que l'atteinte au genou droit, comme les hernies inguinales, sont largement postérieures à la fin des rapports de travail de l'assuré pour le compte de T. _____ en septembre 2008, et qu'il n'était plus assuré auprès de la défenderesse lorsque sont survenues ces atteintes. L'assuré a quoi qu'il en soit pu débiter le 9 août 2010 son apprentissage de mécanicien de production à l'atelier mécanique. Selon le courrier du 1er décembre 2010 d'un répondant de E. _____ à l'OAI, le demandeur a déclaré que son état s'améliorait, son genou gauche lui occasionnant toutefois des douleurs de temps à autre. L'assuré a cependant présenté une nouvelle incapacité de travail totale à compter du 14 mars 2011, en raison d'une réaction allergique, avec une incapacité de travail entière dès le 14 mars 2011, puis de 50% dès le 19 mai 2011, et finalement de 0% dès le 1er juin 2011. Il n'est pas contesté que la dermite de contact mise en évidence n'est pas apparue durant son affiliation auprès de la défenderesse. Le 24 mai 2011, un répondant de E. _____ a fait savoir à l'OAI que le demandeur était en incapacité de travail « pour son problème de genou G [gauche] », pour lequel il venait de subir une nouvelle intervention. Il ressort en outre des indications données par un répondant de E. _____ à l'AI le 17 juin 2011 que le demandeur devait se faire opérer « du deuxième genou » le 22 juillet 2011. Le demandeur a effectivement subi une arthroscopie des deux genoux, en mai et juillet 2011 (cf. rapport

- 33 - du Dr F. _____ du 12 octobre 2011). Finalement, lors de la reprise de sa formation à E. _____ le 8 août 2011, le demandeur n'était plus en mesure de rester debout en raison de ses douleurs au genou et a été en arrêt de travail à compter du 8 septembre 2011. Le 12 octobre 2011, le Dr F. _____ a fait mention chez son patient du développement d'un état dépressif et de l'introduction d'un traitement antidépresseur (cf. rapport du 12 octobre 2011). Le Dr G. _____ du SMR a également constaté que l'assuré ne disposait plus d'aucune capacité de travail depuis le 30 août 2011 (cf. avis médical du 24 octobre 2011). Il découle de ce qui précède qu'en sus de l'atteinte à l'épaule droite, le demandeur a rencontré des douleurs au niveau des genoux, qu'un eczéma de contact irritatif est apparu, puis une atteinte au niveau psychique. Le Dr F. _____ a en effet posé le 20 février 2012 le diagnostic d'épisode dépressif, et le psychiatre traitant depuis le 26 octobre 2011, le Dr B. _____, ceux de trouble dissociatif, trouble de la personnalité, trouble dépressif récurrent et de trouble panique. Pour sa part, le Dr J.K. _____, mandaté par l'OAI, a estimé le 20 décembre 2012 que l'assuré avait présenté deux épisodes dépressifs, en 2011 et 2012. Il n'en demeure pas moins que l'atteinte à l'épaule droite ne s'est jamais amendée. Bien au contraire, le Dr G.H. _____ a fait état le 14 février 2012 d'une déchirure du tendon sus-épineux à l'arthro-IRM du 5 avril 2011. Quant au Dr F. _____, il a aussi relevé une déchirure intra-tendineuse probablement transfixiante du tendon sus-épineux de l'épaule droite et des cervicalgies et scapulalgies bilatérales prédominant du côté droit sur tendomyosite des membres supérieurs, observant que son patient présentait toujours d'importantes douleurs au niveau de l'épaule droite (cf. rapport du 20 février 2012 à l'OAI). Alors que dans un premier temps les médecins avaient estimé que la déchirure du tendon sus-épineux de l'épaule droite était réparable (cf. rapport du 28 février 2012 du Dr G.H. _____ au Dr F. _____), la Dresse S.T. _____ a quant à elle observé que le cas du demandeur était un échec thérapeutique, et qu'il était illusoire, vu les multiples lésions au niveau de l'épaule, de penser qu'une chirurgie pourrait améliorer sa qualité de vie ou sa capacité de

- 34 - travail (cf. rapport du 13 novembre 2013). S'agissant de la capacité de travail, la Dresse S.T. _____ a relevé que l'intéressé était inapte à toute reprise de travail, même dans une activité légère, voire sédentaire, en précisant « patient droitier avec pathologie ostéo-articulaire et tendineuse au niveau du membre supérieur droit ». L'aggravation de l'atteinte de l'épaule est dès lors établie par l'ensemble des médecins qui ont examiné le demandeur. Ainsi le Dr F. _____ a fait état le 3 avril 2013 d'une épaule droite fortement limitée, en relevant que la seule affection pouvant influencer négativement la capacité de travail était le problème lié à l'épaule droite. Le 9 octobre 2013, le Dr P.Q. _____ a constaté que les problèmes de l'assuré à l'épaule droite remontaient à 2005, en précisant que depuis lors, les choses étaient allées « de mal en pis », la situation n'ayant fait qu'empirer. Lors de son examen, le Dr P.Q. _____ a en particulier été frappé par le fait que le demandeur ne mobilisait pas du tout son épaule droite, le bras restant ballant le long du corps. Comme la Dresse S.T. _____, le Dr P.Q. _____ a exclu une indication chirurgicale. L'aggravation de l'atteinte à l'épaule droite a été également constatée par le Dr G. _____ du SMR (cf. avis du 15 octobre 2013). Le Dr F. _____ a lui aussi mentionné, le 11 novembre 2013, la dégradation de l'état de son patient, lequel présentait d'importantes cervico-brachialgies droites associées à un déconditionnement complet du membre supérieur droit pour lesquels aucune intervention chirurgicale n'était envisageable. Finalement, le Dr G. _____, le 20 novembre 2013, a constaté que les rapports rhumatologiques des 9 octobre et 13 novembre 2013 démontraient une atteinte importante de l'épaule droite, avec hypotrophie musculaire et non-utilisation du membre supérieur droit. Il a ainsi estimé qu'il y avait eu une aggravation notable, si bien que l'incapacité de travail était désormais totale dans toute activité chez cet assuré droitier sans formation, « souffrant en plus sur le plan psychique ». Pour le Dr G. _____, il y avait dès lors lieu de conclure à une incapacité de travail totale dans toute activité. La personne en charge de l'examen du droit à la rente a relevé, le 21 mars 2014, qu'au vu des rapports du D.E. _____ des 9 octobre 2013 et 13 novembre 2013, « force [était] de constater que le problème de l'épaule droite ne permettait pas de mettre en place des

- 35 - mesures de réadaptation professionnelle au moment où la capacité de travail du point de vue psychiatrique pouvait à nouveau être considérée comme totale ». C'est du reste l'atteinte à l'épaule droite et le code y relatif (« 738/02 ») qui figure sur la fiche d'examen du droit à la rente du 21 mars 2014 qui est à l'origine de l'octroi de la rente de l'assurance-invalidité. Il est ainsi établi que la problématique au niveau de l'épaule, qui a justifié le dépôt de la rente AI, puis finalement l'octroi de la rente, ne s'est jamais amendée, mais a au contraire perduré, allant en s'aggravant, pour finalement ne même plus pouvoir donner lieu à une opération. C'est bien la problématique de l'épaule qui a conduit à la mise en place de mesures d'ordre professionnel par l'AI. S'il est exact que le demandeur a découvert une dermite de contact durant celles-ci, et a dû être opéré des genoux, ce qui a occupé le « devant de la scène », il n'en demeure pas moins que ses troubles à l'épaule droite ont continué. En outre, s'il est constant également que le demandeur a souffert au plan psychique, en lien notamment avec le décès de son frère en avril 2012, il reste que l'atteinte principale à l'origine de l'incapacité dans l'activité habituelle, comme dans une activité adaptée, est bien celle liée à l'épaule : c'est du reste celle-ci qui justifie l'incapacité de travail totale dans toute activité selon le Dr G. _____ (cf. avis du 20 novembre 2013), appréciation également partagée par la Dresse S.T. _____ et qui n'est contredite par aucun médecin. Ainsi le droit à la rente entière a été reconnu sans discontinuer, même lorsque les troubles psychiques n'ont plus été considérés comme incapacitants. Il résulte de

ce qui précède que la défenderesse ne pouvait nier la relation de connexité matérielle, dans la mesure où l'affection à l'origine de l'invalidité est bien celle de l'épaule, laquelle s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance, et que cette atteinte est allée en s'aggravant, jusqu'à conduire à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

- 36 - b) Cela étant, il faut encore examiner si, comme le prétend la défenderesse, le rapport de connexité temporelle a été interrompu. Or force est de constater que depuis le mois de mai 2008, le demandeur a présenté, sans interruption, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de paveur-tailleur de pierres en raison de son atteinte à l'épaule droite. En outre, s'il a certes bénéficié de mesures de réadaptation de l'AI, il n'est pas établi qu'il a pu retrouver un taux d'activité de 80% au moins sur une longue période. Bien au contraire, sa seule période d'activité s'est limitée au stage qu'il a effectué du 9 novembre 2009 au 23 février 2010. Il a ensuite entrepris une pré-formation le 13 février 2010, qui était supposée durer jusqu'au 9 août 2010, mais l'a interrompue le 28 mars 2010 en raison d'un accident. Il s'est ensuite fait opérer le 7 mai 2010 de deux hernies inguinales, et a derechef présenté une incapacité de travail totale. Il a ensuite tenté d'entreprendre un apprentissage de mécanicien de production, le 9 août 2010, mais a dû l'interrompre le 14 mars 2011. Le 8 août 2011, il a à nouveau essayé de reprendre sa formation, mais a été en arrêt à compter du 8 septembre 2011, et a finalement quitté le centre E. _____ le 31 octobre 2011. Dans son rapport à l'OAI du 30 juin 2011, le directeur du centre E. _____ a au demeurant relevé que le demandeur se plaignait toujours de ses douleurs à l'épaule, qui l'empêchaient de se concentrer sur son travail et occasionnaient de nombreuses absences. Il découle de ce qui précède que le demandeur n'a jamais été apte, à tout le moins depuis le mois de mai 2008, à reprendre une activité en dehors des mesures entreprises dans le cadre de l'AI, ni à mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail. Ainsi seul un médecin, en la personne du Dr K. _____, a estimé qu'à partir de juin 2008, une activité adaptée était exigible. Cette appréciation est toutefois contredite par celle du Dr Z. _____ qui, en novembre 2008, s'inquiétait de savoir quelle activité pourrait être possible et raisonnablement exigible du demandeur dans le contexte clinique global. Il est pour le surplus reconnu par l'ensemble des médecins qu'à compter du mois de septembre

- 37 - 2011, son incapacité de travail a été totale (cf. rapport du Dr F. _____ du 12 octobre 2011, avis du Dr G. _____ du 24 octobre 2011). Le droit à la rente de l'AI a pris naissance en septembre 2012, à l'échéance du délai d'attente d'une année. Dans ces conditions, et conformément à l'art. 19.5 al. 2 du règlement de prévoyance (en vigueur au 1er janvier 2011), le versement des prestations d'invalidité commence en septembre 2012.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 4 novembre 2015 par R.R. _____ à l'encontre de l'institution de prévoyance S. _____ doit être partiellement admise dans le sens des conclusions modifiées par réplique du 29 janvier 2016, le droit à la rente entière de la prévoyance professionnelle étant reconnu dès le 1er septembre 2012. La défenderesse est par conséquent renvoyée à arrêter le montant des prestations auxquelles le demandeur a droit dès le 1er septembre 2012, ainsi que ses filles B.R. _____ et C.R. _____. Invité à produire les attestations d'études et d'apprentissage de ses deux filles, le demandeur a produit des attestations concernant B.R. _____, selon lesquelles elle a suivi des cours d'architecture à [...] durant les années 2010/2011, 2011/2012, 2012/2013, et 2013/2014. Une rente d'enfant d'invalidité doit donc être versée pour B.R. _____ du 1er septembre 2012 (cf. art. 19.3 al. 3 du règlement de prévoyance en vigueur au 1er janvier 2011), au [...] 2014 (soit à ses 25 ans, cf. art. 19.3 al. 4 du règlement de prévoyance en vigueur à compter

du 1er janvier 2011). Quant à C.R._____, à compter du 1er septembre 2012, elle a débuté un apprentissage auprès de [...], et ce jusqu'au 31 mars 2014. Elle a ensuite été étudier la comptabilité auprès de l'école secondaire de [...], au [...], durant les années 2014-2015, 2015-2016, et 2016-2017. Une rente d'enfant d'invalidité est dès lors due pour elle également, à compter du 1er septembre 2012, et jusqu'au 31 mars 2014, puis à compter du 1er septembre 2014 et jusqu'à la fin de ses études, pour autant qu'elle ne dépasse l'âge de 25 ans. La durée du cursus scolaire de C.R._____,

- 38 - compte tenu en particulier de l'interruption de son apprentissage pour des raisons indépendantes de sa volonté, ne prête au demeurant pas le flanc à la critique. Pour le surplus, la défenderesse fixera les sommes dues en tenant compte d'éventuelles surindemnisations par rapport à l'assurance- invalidité et à la perte de gain maladie (cf. art. 34a LPP et 24 OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]). b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Le demandeur, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés à 2'500 fr. et mis à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. La demande déposée le 4 novembre 2015 par R.R._____ contre S._____ est partiellement admise. II. R.R._____ a droit, à compter du 1er septembre 2012, à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de S._____. III. Les filles de R.R._____, B.R._____, née le [...] 1989, et C.R._____, née le [...] 1996, ont droit à une rente d'enfant d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de S._____ du 1er septembre 2012 au 21 octobre 2014 pour

- 39 - B.R._____, et du 1er septembre 2012 au 31 mars 2014, puis dès le 1er septembre 2014 à la fin de ses études C.R._____. IV. S._____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir au demandeur ainsi qu'à ses filles. V. Il n'est pas perçu de frais de justice. VI. Une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à verser à R.R._____ à titre de dépens, est mise à la charge de S._____. La présidente : La greffière :

- 40 - Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Karim Hichri (pour le demandeur), - S._____, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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