

VD_GERICHTE ZI18.040111 vom 13. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI18.040111

FR: VD_GERICHTE ZI18.040111 du 13 juillet 2020

IT: VD_GERICHTE ZI18.040111 del 13 luglio 2020

Erwägungen

E. 31

octobre 2013, puis une rente entière dès le 1er novembre 2014, accompagnées d'une rente d'invalidité pour enfant en faveur de sa fille. Une copie de la décision a été envoyée à l'Institution de prévoyance O. _____ et à la Caisse de chômage [...]. H. Par courriel du 19 avril 2015, W. _____ a contacté l'Institution de prévoyance O. _____. Celle-ci l'a informé le 7 mai 2015 qu'il avait droit, de manière analogue à l'assurance-invalidité, à une demi- rente d'invalidité à partir du 1er novembre 2012 et jusqu'au 31 octobre 2013 et à une rente entière à partir du 1er novembre 2014. Le 11 juin 2015, cette institution de prévoyance lui a versé les rentes dues pour la période du 1er novembre 2012 au 31 octobre 2013, sous déduction du montant compensatoire versé à la Caisse de chômage [...], et l'a averti du fait qu'elle ne pouvait pas comptabiliser de prestations à partir de novembre 2014 tant qu'Y. _____ n'avait pas pu clarifier son droit aux indemnités journalières. Le même jour, elle a écrit à la Fondation de prévoyance R. _____ qu'elle avait reconnu son obligation d'octroyer des prestations d'invalidité à W. _____ et que les prestations assurées seraient versées rétroactivement à ce dernier dès le 1er novembre 2012, tout en lui demandant de lui transférer sa prestation de libre passage disponible. I. a) Du 20 mai au 24 juin 2015, W. _____ a été hospitalisé dans un établissement des Services psychiatriques du [...] à [...]. Par lettre du 3 juillet 2015, les Drs I. _____, chef de clinique, et [...], médecin assistante, ont informé Y. _____ que W. _____ souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F33.1), d'un trouble affectif bipolaire actuellement en rémission (F31.7) et

- 17 - de traits de personnalité dépendante. Ils ont attesté de son incapacité de travail du 20 janvier au 16 février 2015, précisant que pour la suite, il fallait voir avec son médecin traitant. b) Par communication du 3 juillet 2015, l'Office AI du Valais a refusé à W. _____ tout droit à des mesures d'ordre professionnel (reclassement, aide au placement), constatant que, de l'avis de son médecin traitant la Dre Z. _____, son état de santé ne permettait pas en l'état d'envisager des mesures d'ordre professionnel. c) Le 26 août 2015, cet Office a informé W. _____ que son degré d'invalidité avait été examiné et qu'il n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente, de sorte qu'il continuait à bénéficier d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 100 %. J. a) Mandaté par Y. _____ selon une lettre du 4 juin 2015, le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a été chargé de procéder à un examen médical. Son rapport d'expertise établi le 27 août 2015 fait état de ce qui suit : « I. ANAMNESE [...] L'expertisé dit avoir commencé à présenter des difficultés psychiques à partir de la 3ème année de médecine et il a alors volontairement débuté un suivi psychiatrique, alors qu'il était âgé de 21 ans. [...] L'expertisé explique qu'en 2007, il a été engagé comme médecin assistant à l'Hôpital de A. _____. Sa mère y était alors hospitalisée en hôpital de jour, ce qu'il ignorait. Selon lui,

c'est à cette période qu'il a commencé à souffrir d'un sentiment qu'il qualifie maintenant de « paranoïa ». Selon lui, il avait le sentiment que ses collègues de travail le fuyaient. Cela déclenchait chez lui d'importantes angoisses. Après trois semaines, il a demandé à démissionner et a été mis en arrêt de travail pour une période, qui s'est avérée de six mois. L'expertisé a postulé alors pour être médecin assistant en médecine interne. Il a été embauché en avril 2008 à l'Hôpital de [...]. Il affirme que ce stage d'une année s'est bien déroulé. Ayant un projet d'hospitalisation en neurologie, l'expertisé s'est ensuite fait embaucher à l'Unité de neuro-réhabilitation à l'Hôpital de [...], à [...], à partir de 2009. Il a effectué 18 mois d'assistantat à 100 %, selon lui, sans difficultés majeures.

- 18 - En octobre 2010, M. W. _____ a été engagé à l'Unité de neurosciences cliniques au T. _____ à [...]. Il a d'abord intégré l'Unité d'hospitalisation, ce qui lui a causé beaucoup de stress. Cependant, selon lui, aucun projet d'engagement à plus long terme ne lui a été proposé, ce qui a entraîné un certain désinvestissement de sa part. En juin 2011, il a été mis en arrêt de travail pendant un mois par le Dr K. _____, qui était son psychiatre traitant. La raison était un état anxio-dépressif. L'expertisé prenait déjà depuis quelque temps un traitement de Venlafaxine® et Dépakine® Chrono. Il reconnaît cependant qu'il modifiait lui-même les doses des médicaments, ce qui avait des effets délétères. L'expertisé a par la suite repris son activité à 100 %. Il affirme avoir cependant eu des difficultés à assumer son travail. Le contrat a pris fin en septembre 2011. M. W. _____ a ensuite trouvé une place d'assistant dans un cabinet de groupe. Cette activité s'est révélée très angoissante pour lui. Il n'a pu travailler qu'à 50% durant quelques semaines. En décembre 2011, il s'est trouvé en conflit avec son employeur, qui aurait eu des mots très durs à son égard. Il a alors été mis en arrêt de travail à 100%. Il a débuté un suivi psychiatrique à l'Hôpital de jour de A. _____, mais ses angoisses ne s'atténuant pas, il a été hospitalisé durant dix jours à la Clinique de A. _____, fin décembre 2011. L'expertisé s'est par la suite inscrit au chômage. Après environ six mois de recherches d'emploi, il a trouvé un poste de médecin codeur à 50% à l'Hôpital de [...] et a débuté cette activité en juin 2012. Il a suivi une formation adéquate et cette activité lui a convenu jusqu'en septembre 2013. En août 2013, il a été embauché par l'A.I. dans un poste à 50%, dans le cadre des mesures de réinsertion. Cette activité lui a plu, mais il n'a pas pu augmenter son rendement dans le poste et, en mai 2014, il s'est trouvé en conflit avec sa hiérarchie. Suite à une erreur de sa part (il aurait signé un document sous le titre de médecin responsable), il a été licencié sans indemnités, le 23 mai 2014. Il a déposé un recours devant le Tribunal administratif en novembre de la même année. Le dossier serait toujours en attente. En janvier 2014, l'expertisé a pu remplacer un confrère exerçant dans un cabinet de groupe à [...]. Il affirme avoir exercé cette activité de médecin généraliste indépendant à un taux de 40% à satisfaction. En août 2014, il a obtenu son droit de pratique cantonal. Il a alors obtenu un poste de médecin assistant à 50% dans un autre cabinet de médecins généralistes à [...], à partir de septembre 2014. Ce poste était sous la responsabilité de l'Hôpital de [...]. En octobre 2014, l'expertisé a obtenu un poste d'assistant à 100% à l'Hôpital de [...]. La prise de poste effective a eu lieu le 3 novembre 2014. L'expertisé explique avoir été très rapidement mal à l'aise avec ses collègues de travail, qui l'auraient critiqué parce qu'il avait environ 10 ans de plus que la moyenne des assistants. Il considère avoir été victime de mobbing. Il reconnaît qu'il était un peu ralenti dans son travail en raison de son traitement. Il a alors consulté le Dr O. _____ et celui-ci a prononcé un arrêt de travail à 100% à

- 19 - compter du 7 novembre 2014. Le contrat a été résilié au 7 avril 2015. [...] M. W. _____ n'a plus retravaillé depuis le 7 novembre 2014. Les services de l'Assurance invalidité ont reconnu une incapacité de travail totale à l'expertisé depuis le 1er novembre 2014 et lui versent à ce titre une rente de 100%. Anamnèse de la maladie [...] Selon M. W. _____ lui-même, ses troubles psychiques auraient débuté dès l'âge de 21 ans, sous la forme d'un sentiment de malaise et de l'anxiété dans sa vie professionnelle et privée. Il reconnaît avoir consommé à cette époque du cannabis de façon fréquente et jusqu'à l'âge de 30 ans environ. Il a été suivi par un psychiatre, le Dr K. _____, de façon volontaire dès 2000-2001. Il était cependant tout à fait apte à exercer son activité d'étudiant sans difficultés majeures. Il a bénéficié, dans les années qui ont suivi, de différents traitements médicamenteux antidépresseurs et stabilisateurs de l'humeur. En 2004-2005, l'expertisé a présenté un premier épisode hypomaniaque de trois mois. Il évoque une augmentation concomitante de la consommation de THC. Il présentait alors des idées de grandeur et de toute puissance. La maladie a justifié un premier arrêt de travail en 2007, alors que l'expertisé avait pris un poste à l'Hôpital de [...] où était alors hospitalisée sa mère. Il décrit l'apparition du sentiment que les autres médecins le fuient, et il se décrit lui-même comme « parano ». Il est mis en arrêt de travail au motif de « burn-out ». En 2011, l'expertisé a présenté un épisode dépressif sévère dans le cadre d'une situation de conflit conjugal et de difficultés professionnelles. Il aurait alors une impulsion suicidaire par précipitation hors d'une voiture à pleine vitesse sur l'autoroute. Il a été hospitalisé au Centre hospitalier de A. _____ du 5 au 15 décembre 2011. Le diagnostic retenu est « trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne (F31.3) ». M. W. _____ a repris son suivi auprès du Dr K. _____. Celui-ci a évoqué, à plusieurs reprises, une composante schizotypique ou paranoïde du trouble. Dans ses rapports du 20 mars et du 28 octobre 2012, il évoque les diagnostics de trouble bipolaire type II et suspicion de trouble schizo-affectif. Depuis début 2012, M. W. _____ est en psychothérapie une fois par semaine auprès de Mme [...], psychologue. Ce suivi se poursuivra jusqu'à début 2013. M. W. _____ a été suivi à partir de fin 2013 et jusqu'à fin 2014 par le Dr U. _____, psychiatre installé à [...]. Ce médecin, dans son rapport du 4 décembre 2014, pose un diagnostic de trouble affectif bipolaire. Le 7 août 2014, le Dr N. _____, psychiatre pour le SMR Rhône, porte le diagnostic de « trouble affectif bipolaire en rémission » et considère que l'IT est alors de 0%. Il exclut le diagnostic de troubles schizotypiques.

- 20 - Le 10 novembre 2014, le Dr O. _____ prononce un arrêt de travail à 100% à compter du 7 novembre 2014, soit quatre jours après le début de la prise de fonction de l'expertisé comme médecin assistant à 100% à l'Hôpital de [...]. L'expertisé ne travaillera plus par la suite. La Dre Z. _____, psychiatre, a commencé un suivi avec M. W. _____ le 12 novembre 2014. Dans un courrier du 1er décembre 2014, elle évoque « une anxiété envahissante, une humeur très altérée, une grande difficulté à assumer la part relationnelle de son travail ». Le 5 janvier 2015, la Dre Z. _____ produit un certificat comprenant les diagnostics F31.4, trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques et F60.7, personnalité dépendante. La Dre M. _____ du SMR Rhône pose, dans son rapport du 9 janvier 2015, le diagnostic de trouble affectif bipolaire, en période de rechute. L'incapacité de travail est de 100% et une révision dans six mois est proposée. M. W. _____ a séjourné du 20 mai au 24 juin 2015 au Service de psychiatrie du Centre hospitalier de [...] en raison d'un épisode de dépression « légère ou moyenne ». La lettre de sortie mentionne « une thymie basse, une réduction de l'énergie, une diminution de l'aptitude à se concentrer et de l'anxiété ». Le 3 juillet 2015, les

Drs I. _____ et [...] du Service de psychiatrie au Centre hospitalier de [...] fournissent un rapport posant les diagnostics de « trouble dépressif récurrent » et de « trouble affectif bipolaire », ainsi que de « traits de personnalité dépendante ». L'expertisé a été mis au bénéfice d'une rente AI à 100% dès le 1er novembre 2014. [...] III. DIAGNOSTIC SELON LA CLASSIFICATION CIM 10* ■ Trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission (F31.7), ■ Trouble mixte de la personnalité (F61.0). IV. DISCUSSION a) Diagnostic exact Les troubles de l'expertisé ont débuté dès 2000-2001, sous la forme de troubles anxieux et dépressifs relativement atypiques. Le premier épisode de décompensation grave est survenu en 2004-2005, sous la forme d'un premier épisode hypomaniaque dans le cadre d'une consommation de THC et sous traitement antidépresseur. Par la suite, l'expertisé n'a plus présenté d'épisodes maniaques mais uniquement des épisodes dépressifs, certains d'entre eux ayant justifié une hospitalisation en milieu spécialisé.

- 21 - En 2012, le Dr K. _____ a évoqué un diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif. Il justifiait cette hypothèse par la présence d'idées paranoïdes et de composants schizotypiques lors des périodes de décompensation. L'étude du dossier de l'expertisé et nos entretiens détaillés permettent de constater qu'il n'a jamais présenté de phénomènes hallucinatoires prolongés ni de délires réellement construits. Il s'agit uniquement de sentiments assez vague de persécution et de concernement, qui surviennent dans les moments de décompensation intense et disparaissent entre les épisodes aigus. En l'état actuel de l'évolution de la pathologie de l'expertisé, le diagnostic de trouble schizo-affectif peut donc être écarté. Il apparaît donc que l'expertisé présente une pathologie de trouble dépressif récurrent et qu'il a présenté au moins un épisode de décompensation maniaque, sous consommation de substances psychotropes. Il faut donc retenir, en l'état actuel, le diagnostic de trouble affectif bipolaire de type 2. A noter que ce diagnostic a été confirmé par les Dr U. _____, N. _____ et Z. _____. L'examen de l'expertisé ainsi que son anamnèse font également constater qu'il présente quelques traits de personnalité pathologique à type d'intellectualisation excessive, rumination psychique théorique, affect inapproprié, difficultés relationnelles, étrangetés des attitudes, dépendance dans les relations affectives. Ces différents traits peuvent être regroupés dans le cadre d'un trouble mixte de la personnalité. » b) Par lettre du 28 septembre 2015, Y. _____ a conclu que tout droit aux prestations devait lui être refusé à W. _____, tout en réservant sa décision quant aux indemnités journalières déjà versées pour la période du 7 décembre 2014 au 28 février 2015. K. L'Institution de prévoyance O. _____ a informé W. _____ le 6 octobre 2015 qu'en raison de la décision d'Y. _____, elle allait reprendre le versement de la rente d'invalidité et de la rente pour enfant d'invalidité de manière rétroactive à partir du 1er mars 2015, soit à la fin du versement des indemnités journalières de l'assurance Y. _____. L. a) Dans un rapport daté du 21 avril 2016, le Dr E. _____, spécialiste en neurologie, écartait une origine épileptique aux problèmes présentés par W. _____, comme ce dernier le suggérait dans sa lettre du 23 février 2016.

- 22 - Dans son rapport du 6 octobre 2016, la Dre Z. _____ a indiqué que l'état de son patient était stationnaire et qu'une rente restait indiquée. b) Selon la décision de l'Office AI du 10 octobre 2016 et la communication du 13 octobre 2016, W. _____ continuait à percevoir une rente entière, son degré d'invalidité de 100 % n'ayant pas changé, et la rente complémentaire enfant en faveur de sa fille était désormais versée à l'Office de recouvrement et d'avances des contributions d'entretien (ORACE). M. Suite aux demandes de W. _____ par courriels des 22 et 24 avril 2017, l'Institution de prévoyance

O._____ l'a informé en détail, dans un courriel du 3 mai 2017, du montant des rentes d'invalidité assurées, en précisant qu'elles correspondaient au minimal légal quand il était employé par le Centre médical de P._____, tandis que les prestations d'invalidité assurées à la Fondation de prévoyance R._____ pour son emploi auprès du T._____ étaient plus élevées que ce que prescrivait la loi. L'Institution de prévoyance O._____ lui a également expliqué quelles étaient les règles applicables à la détermination de la caisse de pension compétente pour servir les prestations d'invalidité, en attirant son attention sur le fait que la date de référence était dans la plupart des cas celle de l'ouverture du délai d'attente par l'assurance- invalidité et que cette date avait été en l'occurrence fixée au 7 novembre 2011 et donc prise en compte par l'Institution de prévoyance O._____, qui avait ainsi reconnu son obligation de prester. Elle l'informait également du montant de la prestation de libre passage reçue de la Fondation de prévoyance R._____ et de son utilisation. N. Dans son rapport médical du 21 août 2017, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait W._____ depuis le 5 avril 2017, a indiqué comme diagnostics, d'une part, un trouble affectif bipolaire avec effet sur la capacité de travail depuis 2006, en rémission (F31.7), et, d'autre part, des traits mixtes de la personnalité (F61.0) sans effet sur la capacité de travail, existant depuis le début de

- 23 - l'âge adulte. Ce praticien considérait que le trouble affectif bipolaire dont il souffrait était stabilisé sous un traitement thymorégulateur et antidépresseur. O. Par lettre de son conseil des 6 et 17 juillet, 14 septembre et 18 octobre 2017, W._____ a réitéré sa demande de rente auprès de la Fondation de prévoyance R._____, en expliquant qu'il était affilié auprès de celle-ci, et non à l'Institution de prévoyance O._____, lorsqu'avait débuté sa première incapacité de travail en raison d'un trouble affectif bipolaire le 29 juin 2011. En date des 11 juillet, 2 novembre et 12 décembre 2017, la Fondation de prévoyance R._____ lui a répondu qu'elle n'était pas compétente pour lui octroyer des rentes, et a précisé, le 5 septembre 2017, que seul le préavis de l'AI du 9 septembre 2014 lui avait été notifié. W._____ a contesté le refus de prester de la Fondation de prévoyance ASMAC par une lettre de son conseil du 1er décembre 2017. Le 12 septembre 2017, l'Institution de prévoyance O._____ a communiqué à W._____ le décompte des prestations versées du 1er novembre 2012 au 31 août 2017. P. a) Le Dr L._____ a attesté le 25 octobre 2017 que W._____ se trouvait dans un état physique et psychique qui lui permettait d'exercer sa profession de médecin dans le cadre d'une mesure de réinsertion professionnelle et qu'il était apte à exercer sa fonction de médecin sans faire courir de risques à son entourage. b) Dans son rapport final du 30 octobre 2017, le Dr F._____, médecin au SMR, a estimé que le trouble bipolaire était stabilisé, que l'activité de médecin praticien restait contre-indiquée et qu'une réinsertion dans une activité avec responsabilités contenues, stress limité et un « contact clientèle » restreint était envisageable. c) A la suite du déménagement de W._____ dans le canton de Vaud, l'Office AI de ce canton a reçu un mandat de délégation de la part de l'Office AI du Valais pour des mesures de nouvelles réadaptation le

- 24 - 21 septembre 2017. Le rapport du 10 novembre 2017 établi par la psychologue de l'Office AI de Vaud, dans le but d'évaluer le potentiel de réadaptation et de déterminer les moyens et outils afin d'obtenir l'adhésion de l'assuré au processus, a décrit le début du parcours professionnel de l'intéressé comme suit : « L'assuré débute une formation en médecine en 1997 à l'Uni de [...] et au T._____. Il obtient son diplôme en 2004, sans la certification FMH. Par la suite, il essaiera de passer ce titre mais sans succès. Le diplôme

obtenu lui permet d'accomplir des actes médicaux que « sous la surveillance de titulaires d'un titre postgrade fédéral ». Il a exercé comme médecin assistant pour le compte de divers hôpitaux. Lors du dépôt de sa demande de prestations AI, il travaillait pour le Centre Médical P. _____ depuis octobre 2011. L'assuré aurait connu un premier épisode dépressif en raison d'une surcharge de travail et d'un important stress. » d) Par décision du 9 janvier 2018, confirmant son projet du 13 novembre 2017, l'Office AI du Valais a refusé à W. _____ tout droit à des nouvelles mesures de réadaptation dans le domaine médical, qui n'était pas médicalement adapté à sa pathologie. e) W. _____ ayant accepté l'idée d'une réinsertion professionnelle dans un domaine non médical, l'Office AI du Valais a pris en charge les frais d'un bilan de carrière (communication du 23 avril 2018), puis d'une orientation professionnelle (communications des 5 octobre et 21 décembre 2018). f) Le 28 septembre 2018, le Professeur S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté de ce qui suit : « Je peux confirmer que selon les informations que je possède ainsi que selon l'investigation du patient et mes propres constatations depuis le début du suivi à ma consultation en date du 1.5.2018, je n'ai pas trouvé d'éléments cliniques parlant en faveur d'un diagnostic d'un trouble bipolaire chez M. W. _____. De plus, je n'ai pas observé de symptômes d'un épisode d'un trouble de l'humeur ou d'un épisode psychotique depuis que je suis le patient ». Le Prof. S. _____ a adressé à l'Office AI du Valais un rapport médical daté du 4 décembre 2018 dans le cadre duquel il indiquait à titre de diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail une suspicion

- 25 - de trouble affectif bipolaire actuellement en rémission F31.7 depuis probablement 2005 et précisait notamment ce qui suit : « Rappelons cependant que, selon les documents en ma possession, le diagnostic du patient, qui a une formation de médecin, n'a jamais pu être posé avec certitude. La suspicion d'un trouble bipolaire repose sur un seul épisode maniaque ou hypomaniaque apparu en 2005 sous traitement de Venlafaxine et consommation concomitante de cannabis. Selon le souvenir du patient et de l'information retenue lors d'un séjour en 2011 à A. _____, cet épisode était caractérisé par des idées mégalomaniaques. [...] Cet épisode a motivé l'instauration d'un stabilisateur d'humeur sous forme d'acide valproïque, qui a été maintenu jusqu'à l'année courante. Depuis 2014, le patient bénéficie d'une rente AI qu'il n'a pas souhaitée. » g) Dans un rapport final du 18 décembre 2018, Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et médecin du SMR, s'est distancié du précédent avis du SMR en n'émettant pas de contre-indication à la pratique du métier de médecin, mais en précisant qu'une activité avec responsabilités et stress limités et un « contact clientèle » plus restreint restait cependant souhaitable dans un premier temps. h) Dans la mesure où W. _____ était considéré apte à exercer son activité habituelle de médecin, l'Office AI du Valais a mis fin à la mesure de réadaptation dont il bénéficiait et l'a invité à s'annoncer à l'assurance-chômage. De son côté, l'Office AI de Vaud a fermé le mandat de délégation. i) Le 23 janvier 2019, le Prof. S. _____ a confirmé que l'état actuel du patient n'était pas compatible avec l'exercice de médecin, une reprise de cette activité étant pensable seulement après une amélioration durable de son état et des mesures de réinsertion professionnelle. j) A la demande de W. _____, l'Office AI du Valais a attesté, le 11 février 2019, qu'il soutenait son projet professionnel d'agent en information documentaire HES. Q. Par décision du 14 février 2019, le Conseiller d'Etat, Chef du département des finances et de la santé du canton de [...], a décidé que

- 26 - l'autorisation de pratiquer octroyée le 21 mai 2014 au Dr W. _____ était retirée, au motif que les divers rapports et attestations de médecins spécialistes en psychiatrie et

psychothérapie étaient formels au sujet de son incapacité à exercer la profession de médecin. R. a) Par une demande déposée le 20 septembre 2018, W. _____ a ouvert action contre la Fondation de prévoyance R. _____, en concluant à ce qu'il plaise au Tribunal cantonal de dire et statuer que l'action est admise, que conformément à la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 12 janvier 2015, W. _____ est reconnu invalide au sens de la LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) à concurrence de 50 % dès le 7 novembre 2011, 100 % dès le 1er décembre 2011, 50 % dès le 1er juin 2012, 10 % dès le 22 janvier 2014 et 0 % dès le 7 août 2014, que son invalidité est reconnue à compter du 7 novembre 2011, qu'une rente d'invalidité LPP correspondant au taux d'invalidité retenu par l'Office cantonal AI lui est allouée jusqu'à épuisement de son droit et sous déduction de ce qu'il a déjà perçu de l'institution de prévoyance O. _____, que les frais judiciaires sont mis à la charge de la Fondation de prévoyance R. _____ et qu'une juste indemnité lui est allouée à titre de dépens. A l'appui de ses conclusions, W. _____ fait valoir, en se fondant sur le rapport du 5 mars 2013 du Dr K. _____, que les troubles affectifs bipolaires dont il souffre et qui sont à l'origine de l'invalidité reconnue par l'Office AI se sont manifestés déjà à partir de son incapacité de travail à 100 % du 29 juin au 31 juillet 2011, alors qu'il était employé comme médecin assistant au T. _____ et affilié à la défenderesse. Il soutient que cette dernière refuse à tort de prêter en retenant la date ultérieure du 7 novembre 2011, qui marque le début d'une nouvelle incapacité de travail, comme étant la date du début de son incapacité de travail invalidante. Celui-ci considère au contraire qu'un rapport de causalité matériel et temporel existe entre les différentes incapacités de travail survenues en 2011 et l'invalidité à l'origine de la décision d'octroi de rentes dans le cadre de l'assurance-invalidité. Il précise en particulier

- 27 - que la reprise d'une activité professionnelle le 2 août 2011 jusqu'à la survenance d'une nouvelle incapacité de travail le 7 novembre 2011, puis d'une incapacité de travail de longue durée à partir du 28 novembre 2011, ne peut pas être appréhendée comme une réinsertion durable. Le fait que l'Institution de prévoyance O. _____ s'est déclarée compétente ne suffit pas, de son point de vue, à écarter la compétence de la défenderesse pour le versement de rentes de la prévoyance professionnelle. A cet égard, il met en exergue que les prestations de prévoyance prévues dans le cadre de l'Institution de prévoyance O. _____ sont inférieures à celles de la Fondation de prévoyance R. _____ et il chiffre à 150'735 fr. 05 la différence de montant pour la période du 1er novembre 2012 au 30 septembre 2018. b) Dans son mémoire de réponse daté du 20 novembre 2018, la Fondation de prévoyance R. _____ a conclu à ce que l'action de W. _____ soit rejetée sous suites de frais. Elle excipe à titre préventif de l'exception de la prescription pour les prétentions se rapportant à la période antérieure au 19 septembre 2013. La Fondation de prévoyance admet que W. _____ souffre d'un trouble affectif bipolaire, que les symptômes sont apparus pour la première fois en 2001, que l'incapacité de travail initiale est survenue à partir du 29 juin 2011 et que son invalidité est imputable aux mêmes causes médicales que son incapacité de travail antérieure. Elle nie cependant toute obligation de prêter, arguant qu'un lien de connexité temporelle étroite fait en l'occurrence défaut entre l'incapacité de travail survenue à fin juin 2011 et l'invalidité subséquente de W. _____, dès lors que ce dernier se trouvait de nouveau en pleine capacité de travail du 1er août au 6 novembre 2011. Il avait en effet travaillé au T. _____ à [...] jusqu'au 30 septembre 2011, au Centre médical P. _____ dès le 1er octobre 2011 ainsi qu'auprès d'autres employeurs par la suite, ce qui représente plus de trois mois avec un taux d'occupation de 100 % et

suffit, selon la jurisprudence, à interrompre le lien de connexité temporelle.

- 28 - La Fondation de prévoyance R._____ considère en outre que l'Institution de prévoyance O._____, en reconnaissant inconditionnellement son obligation de prester à compter du 1er novembre 2012, a exclu toute obligation de prester de la part de la Fondation. Le fait d'exiger d'une autre institution de prévoyance des prestations plus élevées serait à son avis contraire au principe de la bonne foi. La Fondation de prévoyance allègue que les décisions de l'Office AI du Valais du 12 janvier et du 10 mars 2015 ne lui ont pas été notifiées et qu'elles ne peuvent dès lors pas lui être opposées. Elle ne remet toutefois pas en cause les constats tirés par l'assurance-invalidité concernant le degré d'invalidité et le début de l'incapacité permanente de travail de W._____. Dans l'hypothèse où l'action de ce dernier serait admise, la Fondation de prévoyance conteste les calculs et les montants réclamés, précisant quelles étaient les rentes assurées en juin 2011 et à quelles conditions elles pouvaient être versées. c) Dans sa réplique du 28 janvier 2019, W._____ a précisé ses conclusions dans le sens où il conclut à ce qu'il plaise au Tribunal cantonal de dire et statuer que, conformément à la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 12 janvier 2015, il soit reconnu que dès le 1er novembre 2012, il a droit à une demi-rente AI, que le versement de la demi-rente est suspendu au-delà du 31 octobre 2013 puis repris dès le 1er mai 2014 et limité au 31 juillet 2014, et que dès le 1er novembre 2014, il a droit à une rente entière de l'AI (ch. 3), et concluant qu'une rente d'invalidité LPP correspondant à ces taux d'invalidité lui soit allouée par la Fondation de prévoyance R._____ (ch. 4). S'agissant de l'exception de la prescription soulevée par la Fondation de prévoyance R._____, il fait valoir qu'il n'a eu connaissance qu'en date du 11 juin 2015 que l'Institution de prévoyance O._____ lui octroierait des prestations de prévoyance. En substance, W._____ persiste dans les termes de sa demande, précisant que sa tentative de reprendre son activité

- 29 - professionnelle du 1er août au 6 novembre 2011 s'est révélée vaine et qu'il ne disposait pas d'une pleine capacité de travail. En cela, il se fonde sur le certificat médical du Dr K._____, du Centre A._____, du 13 janvier 2012 et sur le rapport d'évaluation établi par le T._____ le 2 novembre 2011 qui atteste, selon lui, qu'il n'était pas en mesure de fournir les prestations requises en raison de son état de santé durant la période du 1er avril au 30 septembre 2011. Il fait en outre valoir que, seulement deux semaines après avoir repris son travail au T._____, il a dû prendre environ deux semaines de repos, de mi-août à fin août 2011, du fait de son état de santé. A titre de moyens de preuve, il requiert l'édition par le T._____ des heures qu'il a effectuées du 1er août au 30 septembre 2011. Il rappelle qu'il a ensuite été en incapacité de travail à 50 % dès le 7 novembre 2011 puis en incapacité de travail de longue durée à partir du 28 novembre 2011. Enfin, il met en évidence qu'au mois de décembre 2014, le médecin cantonal a suspendu son autorisation de pratiquer et que cette suspension n'a pas été levée à ce jour. S'agissant des prestations qu'il pourrait toucher de la Fondation de prévoyance R._____, W._____ allègue que celle-ci n'a pas attiré son attention sur les dispositions du règlement de prévoyance dérogeant à la loi et requiert de sa part qu'elle prouve que le règlement en question lui a été transmis ou qu'il en a eu connaissance. Par lettre du 30 janvier 2019, W._____ a produit les certificats médicaux établis respectivement les 13 janvier 2012 par le Dr K._____ et le 23 janvier 2019 par le Prof. S._____, ainsi que le rapport de son entretien d'appréciation final au T._____ du 2 novembre 2011, ce qui corroborait à son avis ses allégations, à savoir qu'il ne disposait pas des aptitudes nécessaires pour exercer son

activité médicale en raison de son état de santé pendant la période du 1er août au 6 novembre 2011. Le 6 février 2019, le demandeur a également produit son planning de travail au T._____ en 2010 et 2011, démontrant selon lui son absence du travail entre le 6 et le 21 août 2011 inclus et une période de tentative de réinsertion professionnelle inférieure à trois mois.

- 30 - d) Dans sa duplique du 11 mars 2019, la Fondation de prévoyance R._____ a maintenu ses conclusions, ainsi que le moyen de la prescription avec la précision que le délai commence à courir à l'échéance de la créance. Elle met en exergue que W._____ n'a produit aucun certificat médical afférent à la période du 1er août au 6 novembre 2011, qu'aucune preuve d'une incapacité de travail ne peut être tirée de ses absences enregistrées comme vacances au mois d'août 2011, que l'évaluation de ses performances du 2 novembre 2011 prouve simplement qu'il n'a pas satisfait aux exigences imposées en tant que neurologue d'un point de vue technique et, finalement, que le certificat médical du Pr. S._____ du 23 janvier 2019 n'atteste que de son incapacité de travail actuelle. La Fondation de prévoyance précise par ailleurs que la jurisprudence n'exige pas qu'une activité de travail soit réellement exécutée pour qu'il y ait interruption du lien de connexité temporelle. Elle explique que son règlement de prévoyance est remis par l'employeur, qu'il est accessible sur son site web et que les prestations assurées sont mentionnées dans la fiche d'assurance. e) Donnant suite à la demande de la Cour de céans du 15 mars 2019, l'Office cantonal AI du Valais lui a communiqué le dossier complet de W._____. Invitée à se déterminer à ce sujet, la Fondation de prévoyance R._____ a répondu le 25 avril 2019 qu'en l'état, elle ne souhaitait pas déposer d'autres déterminations. Dans ses déterminations du 10 mai 2019, W._____ souligne que les pièces de son dossier AI confirment ses allégations selon lesquelles il n'était pas capable de fournir les prestations requises dans son domaine d'activité du 2 août au 6 novembre 2011, puisque son état de santé avait toujours un impact sur son activité professionnelle de médecin. Il relève que son état de santé s'est dégradé au point que son autorisation de pratiquer en qualité de médecin lui a été retirée et qu'il fait désormais l'objet d'une réinsertion professionnelle dans un domaine d'activité autre que médical par l'intermédiaire de l'Office cantonal AI, comme en atteste des documents plus récents qu'il produit.

- 31 - Par lettre du 29 mai 2019, la Fondation de prévoyance a contesté que la preuve ait été apportée par W._____ qu'il n'était pas pleinement apte au travail pendant la période en question sur la base des pièces du dossier AI auxquelles il se réfère. Elle maintient dès lors sa position. f) Par lettre du 26 novembre 2019, W._____ a produit la décision rendue le 11 novembre 2019 par l'Office cantonal AI du Valais d'octroi d'un reclassement sous forme d'un stage préparatoire auprès du [...] à [...] du 1er février au 13 septembre 2020. 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 la personne assurée a été engagée (art. 73 al. 3 LPP ; cf. également art. 49 al. 2 ch. 22 LPP). L'art. 10.1 (version en vigueur dès 2011) du règlement de la Fondation de prévoyance R._____ prévoit que la fondation remplit ses engagements au dernier domicile fixe de la personne assurée ou, si celle-ci est domiciliée à l'étranger, au siège de la fondation à [...]. 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 ; BLV 173.36]). c) En matière de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige survient au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit se résoudre par la voie d'une action devant le tribunal compétent, de façon analogue à un

- 32 - litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 129 V 450 consid. 2 confirmant les ATF 118 V 158 consid. 1 et les références citées). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai. Les prétentions qu'un assuré fonde sur la LPP ou sur le règlement de l'institution de prévoyance ne peuvent s'éteindre, par suite de l'écoulement du temps, qu'en raison de la prescription (ATF 117 V 329 ; 117 V 336). 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 articles 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent tant à raison du lieu de l'exploitation où le demandeur a été engagé que de son dernier domicile, est recevable en la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière. Dans la mesure où le demandeur réclame un montant de 150'735 fr. 05 pour la période du 1er novembre 2012 au 30 septembre 2018, la valeur litigieuse est manifestement supérieure à 30'000 fr. et 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 ; BLV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). e) Conformément aux art. 28 et 41 LPA-VD qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, le Tribunal établit les faits d'office et applique le droit d'office ; il n'est pas lié par les offres de preuves formulées par les parties. Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Il découle de l'art. 73 al. 2 LPP que la maxime inquisitoire est également applicable à la procédure de l'art. 73 LPP. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas

- 33 - d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 117 V 264 consid. 3 et les références citées). 2. Dans le cas d'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a droit à une rente d'invalidité pour lui-même et à une rente complémentaire pour son enfant dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Est en revanche litigieuse la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, singulièrement si la défenderesse est l'institution de prévoyance compétente pour prester. 3. Dans ses écritures, la défenderesse a soulevé le moyen tiré de la prescription pour les prétentions se rapportant à la période antérieure au 19 septembre 2013. L'art. 41 LPP s'applique à l'ensemble de la prévoyance en vertu de l'art. 49 al. 2 ch. 6 LPP. Conformément à l'art. 41 al. 2 LPP, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas, et les art. 129 à 142 du code des obligations sont applicables. Sous les prestations périodiques au sens de l'art. 41 al. 2 LPP, il faut comprendre le droit à des rentes, tel que le droit à des rentes d'invalidité, et le droit à la libération des cotisations, et chacun des arrérages de rentes se prescrit donc par cinq ans

(Sylvie Pétremand, in Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [ci-après : KoSS], Schneider/Geiser/ Gächter [éd.], 2e éd., Berne 2019, n° 21 ad art. 41 BVG). Le délai de prescription commence à courir uniquement à partir du moment où la prestation est exigible (Pétremand, in KoSS, n° 26 ad art. 41 BVG). Par conséquent, les prestations d'invalidité se rapportant à la période antérieure au 19 septembre 2013 sont prescrites. 4. a) Du point de vue temporel, il convient d'appliquer les normes légales et réglementaires telles qu'elles étaient en vigueur à l'époque où est survenue l'incapacité de travail déterminante pour le

- 34 - risque d'invalidité assuré (ATF 138 V 176 consid. 7.1 et 138 V 409 consid. 6.1 en lien avec l'art. 23 LPP). L'art. 23 let. a LPP dispose, depuis le 1er janvier 2005 (teneur depuis la 1ère révision de la LPP, RO 2004 1677 ; FF 2000 2495), 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. Dans la mesure où cette disposition correspond à l'ancien art. 23 LPP, tel qu'il était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, la jurisprudence rendue sous l'ancien art. 23 LPP reste applicable (Marc Hürzeler, in KoSS, n° 6 ad art. 23 BVG). 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 138 V 409 consid. 6.1 ; 136 V 65 consid. 3.2 ; 123 V 262 consid. 1b). L'art. 5.4 du règlement de prévoyance de la défenderesse en vigueur à partir du 1er janvier 2011 prévoit que des rentes d'invalidité sont payées en cas de probabilité de maladie de longue durée ou d'origine accidentelle, liée à une incapacité de travail d'au moins 25 pour cent par rapport à l'activité à plein temps. Une définition plus précise du risque d'invalidité ne ressort ni d'autres dispositions de ce règlement, ni de ses annexes. Conformément à l'art. 1.2 dudit règlement, « En cas de contradiction du présent règlement avec la LPP, la loi sur le libre passage ou l'ordonnance sur l'encouragement à la propriété du logement au moyen de la prévoyance professionnelle, ces dernières font foi ». Il convient donc de lire l'art. 5.4 de ce règlement à la lumière de l'art. 23 let. a LPP. b) L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et l'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). En matière de prévoyance surobligatoire, la dissolution des rapports de travail est également un motif qui met fin à l'assurance (ATF 121 V 277

- 35 - consid. 2b). Selon l'art. 10 al. 3 LPP, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Si un nouveau rapport de prévoyance naît avant l'échéance du délai d'un mois, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente. L'art. 331a CO, qui prévoit une réglementation similaire, trouve application en matière surobligatoire (ATF 121 V 277 consid. 2c). En l'espèce, il est établi que les rapports de travail avec le T. _____ ont pris fin le 30 septembre 2011 et le demandeur a été engagé par un nouvel employeur à compter du 1er octobre 2011. Il est donc resté assuré auprès de la défenderesse jusqu'au 30 septembre 2011. c) Selon l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Cette disposition vise à coordonner le début du droit à des prestations du deuxième pilier avec le début du droit à des rentes d'invalidité du premier pilier (Pétremand, in KoSS, n° 31 ad art. 41 BVG). Le droit à des rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle naît donc en

principe après l'échéance du délai d'attente de l'art. 29 al. 1 LAI, à moins que des dispositions réglementaires prévoient un report du délai sur la base de l'art. 26 al. 2 LPP. En l'occurrence, l'art. 5.4 du règlement applicable prévoit que les prestations sont dues après un délai d'attente de trois ou de six mois à compter du début de l'incapacité de travail, toutefois au plus tôt après l'épuisement de l'obligation de l'employeur de verser le salaire. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité établie par les organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité

- 36 - (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; 123 V 269 consid. 2a ; 118 V 35 consid. 2b). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; 129 V 73 consid. 4.2). La jurisprudence a 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 (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.3.2 in SVR 2005 BVG n° 5). 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 (TF 9C_758/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.2 ; TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3). 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_651/2015 du 11 février 2016 consid. 4.1 ; TFA B_47/98 du 11 juillet 2000 consid. 4d). Le principe, selon lequel l'institution de prévoyance qui n'a pas été intégrée à la procédure AI n'est pas liée par les décisions de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2), souffre toutefois une restriction : si l'institution de prévoyance reste dans le cadre de la décision qui a été prise en droit de l'assurance-invalidité, le fait qu'elle n'a pas été intégrée à la procédure AI n'a aucune portée. Dans ce cas, l'assuré doit

- 37 - (sauf si la décision de l'assurance-invalidité apparaît d'emblée insoutenable ; ATF 126 V 308 consid. 1) se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de l'assurance-invalidité, même si l'institution de prévoyance n'a pas participé à la procédure AI (TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.2 et TFA B_39/03 du 9 février 2004 consid. 3.1). Le caractère insoutenable est une question de droit qui est tranchée en fonction de l'état de fait au moment de la décision de rente (ATF 126 V 308 consid. 2a ; TF 9C_327/2011 précité consid. 4.2). 5. a) Dans le cas d'espèce, les préavis des 9 septembre 2014 et 12 janvier 2015 de même que la décision rendue le 10 mars 2015 dans le cadre de l'assurance-invalidité ont été notifiés au demandeur et à l'Institution de prévoyance

O._____ conformément à l'art. 49 al. 4 LPGA et aux art. 73bis al. 2 let. f et 76 al. 1 let. a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). En revanche, les décisions de rentes de l'Office AI n'ont pas été notifiées à la défenderesse car elle n'a pas été considérée par les organes de l'assurance-invalidité comme étant l'institution de prévoyance compétente. L'Institution de prévoyance O._____ n'a pas contesté les constats tirés par l'assurance-invalidité quant au début de l'incapacité de travail de longue durée du demandeur. Bien au contraire, elle a admis sa compétence en toute connaissance de cause et en a informé le demandeur et la défenderesse (lettre de l'Institution de prévoyance O._____ du 7 mai 2015 et son courriel du 3 mai 2017 adressés au demandeur, lettre de l'Institution de prévoyance O._____ à la défenderesse du 11 juin 2015). De même, la défenderesse ne remet pas en cause la décision rendue par l'AI et, partant, son constat quant à la date du début de l'incapacité de travail déterminante. Le fait qu'elle n'ait pas participé à la procédure AI n'a dès lors aucune portée en l'occurrence (le conseil de la défenderesse suggère, dans sa lettre au conseil du demandeur du 5

- 38 - septembre 2017, que le préavis de l'AI du 9 septembre 2014 aurait été notifié à la défenderesse, mais cette dernière n'apparaît pas dans la liste des destinataires du préavis). b) Par ailleurs, le demandeur lui-même n'a jamais contesté le résultat des constatations tirées par l'assurance-invalidité. Il ne s'est opposé à aucun des préavis de l'AI (préavis AI du 9 septembre 2014, préavis AI du 12 janvier 2015). Il n'a pas non plus recouru contre la décision AI du 10 mars 2015. Il faut rappeler que le demandeur était à ce moment-là assisté d'un conseil dans ses démarches auprès de l'AI (recours du 3 novembre 2014 à la Cour de droit public du Tribunal cantonal à Neuchâtel contre la décision de l'Office AI de Neuchâtel du 30 septembre 2014). En conséquence, le demandeur doit en principe se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de l'assurance- invalidité qui arrêtaient au 7 novembre 2011 le début de l'incapacité de travail invalidante. 6. a) Selon le texte de l'art. 23 let. a LPP, 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 (ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; 134 V 20 consid. 3 ; 123 V 262 consid. 1c). 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. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au

- 39 - sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). En matière de prévoyance professionnelle, les prestations d'invalidité 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 celui de la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 LAI, mais il 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 ; TF 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.1). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation

d'invalidité est né (ATF 123 V 263 consid. 1a ; 118 V 45 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante selon la définition générale de l'art. 6 LPGA et la jurisprudence (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La diminution de capacité déterminante en droit de la prévoyance doit atteindre aussi bien qualitativement que quantitativement un certain poids (Hürzeler, in KoSS, n° 8 ad art. 23 BVG). La jurisprudence a précisé qu'il fallait pour cela une perte d'aptitude d'au moins 20 % (ATF 144 V 58 consid. 4.4). L'incapacité doit atteindre au moins 25 % par rapport à l'activité à plein temps selon l'art. 5.4 du règlement de prévoyance applicable en l'occurrence. Une telle diminution de la capacité de travail doit également être de nature durable : des absences au travail répétées et de courtes durées pour cause de maladie de quelques jours ou semaines ne remplissent en principe pas cette exigence (Hürzeler, in KoSS, n° 8 ad art. 23 BVG et la jurisprudence citée).

- 40 - L'art. 23 LPP permet de délimiter la responsabilité des institutions de prévoyance auxquelles la personne concernée a été successivement affiliée, en déterminant quelle est l'institution de prévoyance tenue d'octroyer les prestations de prévoyance et en prolongeant sa responsabilité au-delà de la cessation du rapport de prévoyance (Hürzeler, in KoSS, n° 2 et 3 ad art. 23 BVG). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est donc d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente (Hürzeler, in KoSS, n° 11 ad art. 23 BVG). L'institution de prévoyance à laquelle la personne concernée était affiliée à ce moment-là a la responsabilité d'octroyer les prestations d'invalidité dans le cadre de la prévoyance professionnelle si cette personne avait alors la qualité d'assuré selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP. Cette institution de prévoyance est tenue de prêter, même si l'invalidité est reconnue après la cessation des rapports de travail, respectivement du rapport de prévoyance, et la prestation de libre passage de l'assuré doit le cas échéant lui être restituée conformément à l'article 3 al. 2 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42). Elle doit également verser les prestations d'invalidité correspondantes en cas d'aggravation de l'invalidité relevant de la même cause médicale (Hürzeler, in KoSS, n° 3 ad art. 23 BVG).

b) Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail déterminante ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue

- 41 - 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1c). Selon la jurisprudence, la relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit

être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_76/2015 précité consid. 2.3). 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 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 la personne assurée 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).

- 42 - D'après la jurisprudence, il est décisif qu'une éventuelle incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité l'engagement à fournir la prestation de travail conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie 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 envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon 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 du précédent employeur (TF 9C_76/2015 précité consid. 2.4 et références citées). 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 la personne concernée 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, TF 9C 297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1). Le fait que la personne concernée soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si elle 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

- 43 - 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_76/2015 précité consid. 2.5). Le Tribunal

fédéral a rappelé qu'une interruption de la connexité temporelle doit être admise lorsqu'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée est reconnue pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5). c) La détermination du moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est une question de fait. Ce moment doit être fixé selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante habituel en droit des assurances sociales (TF B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 3 ; TFA B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). 7. a) En l'espèce, il faut retenir, en se fondant sur les pièces du dossier et à l'instar des préavis et de la décision rendus par l'assurance- invalidité, que l'incapacité de travail invalidante a débuté le 7 novembre 2011 lorsque le demandeur n'a plus été en mesure de reprendre son emploi de médecin assistant à 100 % pour le Centre médical P._____ (incapacité de travail de 50 % augmentée à 100 % à partir du 18 novembre 2011 selon le certificat médical du Dr K._____ du 18 novembre 2011), à tel point qu'il a été hospitalisé au Centre A._____ au début du mois de décembre 2011. Pour la période antérieure, il convient d'admettre l'existence d'atteintes à la santé qui n'avaient pas de caractère invalidant, ni au sens de la loi sur l'assurance-invalidité, ni au sens de la LPP, puisque l'art. 26 LPP renvoie expressément à la LAI. b) Le demandeur conclut, dans son action du 20 septembre 2018, à ce que la défenderesse soit tenue de lui verser des prestations d'invalidité et, partant, de lui payer la somme correspondant à la différence entre le montant des prestations qu'elle lui devrait et celui des

- 44 - prestations d'ores et déjà reçues de l'Institution de prévoyance O._____. Il se fonde sur les décisions rendues dans le cadre de l'assurance-invalidité et demande à ce qu'il soit reconnu invalide au sens de la LPP dès le 7 novembre 2011. Le demandeur considère, en se basant sur le rapport du Dr K._____ du 5 mars 2013, qu'il est établi que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité remonterait à la période du 29 juin au 31 juillet 2011, durant laquelle il était assuré par la défenderesse pour son emploi de médecin assistant au T._____. Il fait en outre valoir que la reprise d'une activité professionnelle à partir du 2 août et jusqu'au 4 novembre 2011 n'aurait pas interrompu le lien de connexité temporelle entre son incapacité de travail à 100 % du 29 juin au 31 juillet 2011 et l'invalidité dont il souffre. c) En l'espèce, tous les médecins psychiatres qui se sont successivement prononcés depuis 2001 et jusqu'en 2018, y compris l'expert psychiatre pour le compte de l'assurance d'indemnités journalières, le Dr J._____ aux [...], dans son rapport du 27 août 2015, ont diagnostiqué un trouble affectif bipolaire de type 2 (rapports des Drs C._____ et B._____ du 1er février 2012, K._____ des 20 mars et 26 octobre 2012, G._____ du 12 juin 2012, U._____ du 4 février 2014, N._____ du 8 août 2014, Q._____ et M._____ du 9 janvier 2015, Z._____ du 5 janvier 2015, I._____ du 3 juillet 2015, L._____ du 21 août 2017, F._____ du 30 octobre 2017, V._____ du 18 décembre 2018). Il est donc dûment établi que le demandeur souffre d'un trouble affectif bipolaire depuis de nombreuses années, probablement déjà dès la fin de ses études de médecine, selon le Dr K._____ qui a été son psychiatre traitant durant les années 2001 à fin 2012 (voir également rapport du Dr J._____ du 27 août 2015). En sus de ce diagnostic principal, des diagnostics d'autres troubles psychiques ont été posés par certains psychiatres, mais ces diagnostics furent contestés par un autre psychiatre (diagnostic de suspicion de trouble schizo-affectif selon le rapport du Dr K._____ du 20 mars 2012, remis en question par le Dr N._____ dans ses rapports des 11 juin et 8 août 2014) ou ajoutés seulement à partir de l'année 2015

- 45 - (personnalité dépendante selon le rapport de la Dre Z. _____ du 5 janvier 2015 ; diagnostics de trouble dépressif récurrent et traits de personnalité dépendante dans le rapport du Dr I. _____ du 3 juillet 2015 ; diagnostic de trouble mixte de la personnalité dans le rapport d'expertise Dr J. _____ du 27 août 2015) ou encore indiqués comme étant sans effet sur la capacité de travail (diagnostic de traits mixtes de la personnalité dans son rapport du Dr L. _____ du 21 août 2017). Seul le Prof. S. _____ a émis le 28 septembre 2018 une attestation très succincte selon laquelle il n'avait trouvé chez son patient aucun élément clinique parlant en faveur d'un diagnostic de trouble bipolaire, ni observé de symptômes d'un épisode d'un trouble de l'humeur ou d'un épisode psychotique depuis le début de son suivi le 1er mai 2018. Or, cette attestation paraît contredite, à la fois par l'ordonnance de ce même praticien du 23 janvier 2019 et son rapport du 4 décembre 2018, et par la décision du 14 février 2019 des autorités du canton de [...] de retirer au demandeur l'autorisation de pratiquer la médecine. d) En ce qui concerne la survenance de l'incapacité de travail invalidante, le Dr K. _____ fait état, dans ses rapports des 20 mars 2012 et 5 mars 2013, d'une décompensation dramatique en novembre 2011 jusqu'à ce que, pour la première fois, une hospitalisation en mode volontaire à la demande du psychiatre traitant soit nécessaire en décembre 2011, au vu d'idées suicidaires importantes. S'agissant, en revanche, de l'arrêt de travail du 29 juin au 31 juillet 2011, le Dr K. _____ en parle, dans son résumé du 18 juillet 2011, comme d'un épisode, à l'instar d'autres épisodes apparus par le passé, qui s'est plutôt bien résolu, avec une adaptation médicamenteuse surtout et des entretiens, et s'est suivi d'une reprise de son travail. Ce médecin motivait cet arrêt de travail par le caractère hautement technique de l'activité professionnelle de médecin neurologue urgentiste qu'exerçait le demandeur à ce moment-là.

- 46 - Le Dr K. _____ ainsi que d'autres psychiatres par la suite ont mis clairement en évidence que l'atteinte psychique dont souffre le demandeur ne peut pas être guérie, mais qu'elle peut être endiguée par des traitements médicamenteux et une prise en charge psychothérapeutique, qui lui ont permis par le passé de terminer ses études de médecine et d'exercer une activité professionnelle structurante (rapports des Drs K. _____ du 20 mars 2012, J. _____ du 27 août 2015 et V. _____ du 18 décembre 2018). Ces éléments sont corroborés par le fait que l'activité déployée du 15 octobre 2010 au 30 septembre 2011 pour le Département [...] du T. _____ a été validée pour la formation FMH de médecine générale, même si les objectifs exigés pour la formation de neurologue n'étaient pas totalement atteints (rapport d'évaluation de ses prestations par le T. _____ du 2 novembre 2011), tandis que les deux derniers mois de l'année 2011 sont marqués par l'incapacité pour le demandeur de reprendre son emploi de médecin assistant au Centre médical P. _____, ce qui le conduira à demander des prestations à l'assurance-invalidité au mois de décembre 2011, à s'inscrire à l'assurance-chômage le 3 janvier 2012 et à retrouver un emploi seulement après plusieurs mois, le 1er juin 2012, non plus comme médecin assistant, mais en qualité de spécialiste pour le codage médical à 50 %. A cela s'ajoute que tant des psychiatres mandatés (rapports des Drs K. _____ du 20 mars 2012, G. _____ des 12 juin et 3 décembre 2012 et J. _____ du 27 août 2015), que les Offices AI ayant instruit les demandes de prestations (procès-verbaux d'entretien à l'Office AI de Neuchâtel des 10 février 2012 [point 1] et 5 février 2013 [point 1]), ont mis en évidence une situation de crise rencontrée par le demandeur à fin 2011, alors que les périodes d'incapacité de travail antérieures n'ont été évoquées que très succinctement. Force est de constater que la date du 7 novembre 2011 correspond à un stade où l'on pouvait admettre que le trouble affectif bipolaire du demandeur affectait de manière durable sa

capacité de

- 47 - travail. Outre les rapports médicaux mentionnés ci-dessus, les hospitalisations du demandeur du 5 au 15 décembre 2011 au Centre de A. _____ et à d'autres reprises par la suite (au Centre [...] du 20 janvier au 16 février 2015 ainsi que du 20 mai au 24 juin 2015, certificat du Dr I. _____ du 16 février 2015 et rapport du Dr L. _____ du 21 août 2017) montrent que la pathologie psychiatrique dont il souffre était devenue invalidante et l'empêchait durablement d'exercer une activité professionnelle. e) En ce qui concerne le caractère invalidant du trouble affectif bipolaire du demandeur, l'incapacité de travail était de 50 % dès le 7 novembre 2011, puis elle a été totale au cours du mois de novembre 2011 (à partir du 18 novembre 2011 selon le certificat médical du Dr K. _____ du même jour, dès le 30 novembre 2011 d'après le Centre médical P. _____ dans les informations que cet employeur a communiquées à l'AI le 9 février 2012). Ensuite, son incapacité de travail a fluctué entre 50 et 100 % que ce soit au niveau du pourcentage ou des activités considérées : ■ inscription en janvier 2012 à l'assurance-chômage à 100 % avec une incapacité de travail à 50 % (notice AI du 13 janvier 2012) ; ■ incapacité de travail dans l'activité habituelle (rapports du Dr G. _____ des 12 juin et 3 décembre 2012) ; ■ mise en œuvre d'une capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée de spécialiste pour le codage médical à 50 % du 1er juin 2012 au 30 septembre 2013 (rapport du Dr G. _____ du 3 décembre 2012) ; ■ mesures d'intervention précoce (coaching du 9 mai au 30 septembre 2012 et prise en charge d'un CAS en systèmes de gestion d'entreprises du 1er février au 31 juillet 2013) dans le cadre de l'assurance-invalidité (communications de l'Office AI de Neuchâtel des 9 mai et 18 décembre 2012) ; ■ mesures de réadaptation AI, sous la forme d'un placement à l'essai à 50 % au SMR de [...] du 1er août 2013 au 31 janvier 2014 (communication de l'Office AI de Neuchâtel du 16 juillet 2013) considéré comme une activité intermédiaire du 1er février au 30 avril 2014 (communication de l'Office AI de Neuchâtel du 4 février

- 48 - 2014) et reconduite du 1er mai au 31 juillet 2014 (communication de l'Office AI de Neuchâtel du 7 mai 2014) mais interrompue le 23 mai 2014 (communication de l'Office AI de Neuchâtel du 23 mai 2014) ; ■ stage non rémunéré de médecin généraliste à 20-40 % auprès du cabinet de groupe du Dr H. _____ à partir du 22 janvier 2014 considéré par l'AI comme un réentraînement au travail du 1er juin au 31 août 2014 (communication de l'Office AI de Neuchâtel du 20 juin 2014), puis médecin assistant à 50 % au cabinet médical du Dr D. _____ du 1er août 2014 au 31 octobre 2014 ; ■ incapacité de travail totale dans l'activité de médecin et capacité de travail totale dans une activité adaptée (rapport du Dr J. _____ du 27 août 2015). Dans sa décision du 12 janvier 2015, l'assurance-invalidité a retenu les incapacités de travail justifiées médicalement de 50 % dès le 7 novembre 2011, 100 % dès le 1er décembre 2011, 50 % dès le 1er juin 2012, 10 % dès le 22 janvier 2014 et 0 % dès le 7 août 2014, ce qui est conforme aux pièces médicales au dossier (rapport du Dr K. _____ du 20 mars 2012 et rapports du Dr G. _____ des 12 juin et 3 décembre 2012 validés par le Dr N. _____ dans son rapport du 8 août 2014, qui ne tiennent pas compte des périodes d'incapacités de travail antérieures au 7 novembre 2011 mentionnées dans la demande de prestations AI du 3 décembre 2011 et le rapport d'évaluation de l'AI du 10 février 2012). La période de réadaptation entre 2013 et 2014 durant laquelle le demandeur a perçu des indemnités journalières n'exerce en outre aucune influence sur la date de survenance de l'incapacité de travail invalidante reconnue par l'AI. C'est ainsi qu'au terme du délai d'attente selon l'art. 28 al. 1 LAI, le degré d'invalidité a été fixé à 50 % dès le 1er novembre 2012 et limité au 31 juillet 2014. A partir du 1er novembre 2014, une nouvelle

incapacité totale pour toute activité lucrative a été admise en raison de la récurrence de ses ennuis de santé et son degré d'invalidité est demeuré inchangé après des révisions AI menées ultérieurement (communications AI des 26 août 2015 et 13 octobre 2016).

- 49 - Ces constats tirés par l'assurance-invalidité quant à la survenance de l'événement assuré n'ont jamais été contestés ni par les parties, ni par l'Institution de prévoyance O._____, comme il a été relevé ci-avant. Il faut en déduire que les organes de l'AI ont été amenés à déterminer le moment de la survenance de l'incapacité de travail invalidante lorsqu'ils ont statué sur le droit à une rente d'invalidité, et qu'il n'existe aucun élément dans le dossier laissant apparaître que les constatations tirées par l'AI seraient insoutenables, de sorte que la décision de l'assurance-invalidité est en l'occurrence contraignante en ce qui concerne la date de la survenance de l'incapacité de travail déterminante. f) Au vu de ce qui précède, on peut admettre au degré requis de la vraisemblance prépondérante que la date du 7 novembre 2011 correspond au début de la survenance de l'incapacité de travail invalidante au sens de l'art. 23 let. a LPP. g) Par surabondance de droit, il sied de constater que, même si l'on devait considérer l'épisode du 29 juin au 31 juillet 2011 comme une période d'incapacité de travail initiale, le lien de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité due indiscutablement à un trouble affectif bipolaire devrait, en tout état de cause, être jugé interrompu au regard des exigences jurisprudentielles. En effet, il est établi que le demandeur a repris à 100 % son emploi au T._____ jusqu'à la fin de la durée contractuellement fixée au 30 septembre 2011 et en percevant le salaire prévu, et que cette année d'activité professionnelle a tout de même été validée pour la formation FMH de médecine générale. A partir du 1er octobre 2011, le demandeur a commencé une nouvelle activité de médecin assistant à 100 % au Centre médical P._____ et il l'a poursuivie jusqu'à son arrêt de travail à partir du 7 novembre 2011.

- 50 - Il faut ainsi admettre que le demandeur a retrouvé une capacité de travail significative supérieure à 80 % durant au moins trois mois dans sa profession et sans interruption notable. Durant cette période, il n'y a eu aucune absence justifiée médicalement. Sur ce point, il convient de relever que les vacances prises du 8 au 19 août 2011 (plans de travail produits par le demandeur pour sa période d'activité au T._____) correspondent à des congés payés et que le demandeur ne produit aucun certificat médical qui attesterait à ce moment-là d'une éventuelle incapacité de travail. Au contraire, le Dr K._____ estimait, dans son résumé d'évolution au 25 juillet 2011, que le demandeur avait retrouvé une stabilité et semblait bien aller, ce qui lui permettait de reprendre à nouveau son activité professionnelle (voir également son rapport du 20 mars 2012). 8. Il faut conclure que le demandeur n'a droit à aucune prestation d'invalidité de la part de la défenderesse, rien ne permettant de s'écarter de la décision de l'assurance-invalidité en ce qui concerne la date du début de la survenance de l'événement assuré et ainsi que l'institution de prévoyance O._____ l'a expressément admis en reconnaissant son obligation de prêter vis-à-vis du demandeur. 9. a) Eu égard à ce qui précède, la demande formée par W._____ doit être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. En sa qualité d'institution chargée de tâches de droit public, la défenderesse ne peut pas davantage prétendre à des dépens (ATF 128 V 323).