

VD_GERICHTE ZI20.020185 vom 20. April 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-04-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI20.020185

FR: VD_GERICHTE ZI20.020185 du 20 avril 2022

IT: VD_GERICHTE ZI20.020185 del 20 aprile 2022

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL PP 11/20 - 9/2022 ZI20.020185 CO UR DE S ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 20 avril 2022 _____ Composition : M. NEU, président MM. Bonard et Riesen, assesseurs Greffier : M. Addor ***** Cause pendante entre : S. _____, à F. _____, demandeur, représenté par Me Jean-Christophe Oberson, avocat à Lausanne, et COMPAGNIE D'ASSURANCES G. _____ SA, à [...], défenderesse, CAISSE DE PRÉVOYANCE V. _____, à Z. _____, défenderesse, représentée par Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo,, avocates à Genève, FONDATION DE PRÉVOYANCE K. _____, à D. _____, défenderesse. _____ Art. 23 LPP 406

- 2 - E n f a i t : A. a) Au bénéficiaire d'un diplôme de l'Ecole supérieure de commerce de Z. _____, S. _____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1969, a travaillé comme gestionnaire de matières premières dans le négoce international. En 1999, S. _____ a présenté un déséquilibre au réveil ayant conduit au diagnostic d'un trouble de l'oreille interne (problème vestibulaire) retenu par le Dr P. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, lequel a suggéré la pose d'un drain transtympanique à droite. Le 1er octobre 2003, S. _____ a été engagé par la société Q. _____ SA en qualité d'opérateur financier (Senior Financial Operator), à 100 %. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance R. _____ de la Compagnie d'Assurances G. _____ SA. En raison d'une surcharge de travail, l'assuré a souffert d'un burnout à l'origine d'une incapacité totale de travail dès le 2 mars 2009 ayant conduit l'employeur à résilier les rapports de travail pour le 30 septembre 2009. Représenté par sa psychiatre traitante, Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'assuré a complété, en date du 21 septembre 2009, un formulaire de détection précoce. Dans un rapport d'évaluation du 26 octobre 2009, l'Office cantonal genevois des assurances sociales (ci-après : l'OCAS) relevait que l'intéressé sollicitait de l'assurance-invalidité de l'aide et des conseils en vue d'une réorientation professionnelle. L'assuré ayant annoncé la reprise d'une activité professionnelle au 1er février 2010, le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité n'était pas indiqué dans l'immédiat (courrier de l'OCAS à l'assuré du 25 février 2010).

- 3 - La reprise d'une activité professionnelle ne s'étant finalement pas concrétisée, l'assuré a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage du 23 novembre 2009 au 15 novembre 2011. En tant que demandeur d'emploi, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance K. _____. En date des 1er et 2 mars 2010, l'assuré a consulté le Dr B. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, lequel a posé le diagnostic de déficit vestibulaire brusque à droite (rapport du 3 mars 2010) confirmé ultérieurement par le Prof. N. _____, chef du Service d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôpital H. _____ (rapports des 18 décembre 2013 et 28 mai

2015). Après avoir bénéficié d'une reconversion professionnelle, S. _____ a débuté, en date du 1er septembre 2012, une activité de gestionnaire de perception à 100 % auprès de l'Office cantonal genevois des assurances sociales. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance V. _____. Souffrant d'une fatigue intense, l'assuré a bénéficié d'un arrêt de travail de quelques jours avant de reprendre son activité à 50 % dès le 26 novembre 2014. b) Suivant les indications de son employeur, S. _____ a déposé, le 30 avril 2015, une demande de prestations de l'assurance- invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), indiquant souffrir d'une aréflexie vestibulaire bilatérale. Procédant à l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assuré (rapports du 12 mai 2015 du Dr L. _____, spécialiste en oto- rhino-laryngologie, et du 15 juin 2015 de la Dre T. _____, spécialiste en médecine interne générale) puis confié la réalisation d'une expertise ORL à la Dre X. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et en chirurgie cervico-faciale. Dans son rapport du 20 juillet 2016, elle a retenu que l'assuré présentait une pathologie invalidante consécutive à la symptomatologie vertigineuse progressivement évolutive depuis 2009. La Dre X. _____ a souligné que les efforts entrepris par l'intéressé pour sa

- 4 - reconversion professionnelle avaient été exemplaires et que, sur le plan thérapeutique, il n'existait aucun traitement disponible, l'éventualité d'un implant vestibulaire n'étant pas envisageable à ce stade. Selon la Dre X. _____, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de gestionnaire auprès de l'OCAS n'excédait pas 50 % compte tenu d'une fatigue intense, de problèmes de concentration et de difficultés à se déplacer. Sollicité pour détermination, le Dr C. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a déclaré faire siennes les conclusions de la Dre X. _____ (avis médical du 18 août 2016). Par décision du 22 février 2017, l'office AI a reconnu le droit de S. _____ à une rente entière d'invalidité dès le 1er octobre 2015 basée sur un degré d'invalidité (arrondi) de 80 %. Selon ses constatations, l'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle avait débuté le 2 mars 2009 et perdurait depuis lors. Dans l'activité de gestionnaire de perceptions auprès de l'OCAS, considérée comme adaptée, l'office AI a tout d'abord retenu que la capacité de travail avait été entière, puis nulle avant de s'établir à 50 % dès le 25 novembre 2014. Une copie de cette décision a été notifiée à la Caisse de prévoyance V. _____. c) S. _____ a sollicité des prestations d'invalidité de la part des institutions de prévoyance professionnelle auprès desquelles il avait été affilié. aa) Dans un courrier du 13 août 2018, la Caisse de prévoyance V. _____ a nié le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité dans la mesure où l'incapacité de travail reconnue par l'assurance-invalidité, remontant au 2 mars 2009, était antérieure à son affiliation auprès d'elle, datant du 1er septembre 2012. Elle invitait par conséquent l'assuré à prendre contact avec la caisse de pensions auprès de laquelle il était affilié au 2 mars 2009. Au terme d'un échange de correspondances nourri, la Caisse de prévoyance V. _____ a indiqué qu'à

- 5 - la date du 2 mars 2009, l'assuré était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Compagnie d'Assurances G. _____ SA et ce, jusqu'au 30 septembre 2009. Elle a également rappelé qu'après la fin des rapports de travail avec Q. _____ SA, l'assuré s'était inscrit au chômage et que, dès lors, il était affilié au titre de la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance K. _____. Son affiliation auprès de la Caisse de prévoyance V. _____ remontait au 1er septembre 2012 à raison de son

activité auprès de l'OCAS (courrier du 13 décembre 2019). bb) Par pli du 6 décembre 2019, la Compagnie d'Assurances G. _____ SA a tout d'abord rappelé que la couverture d'assurance avait débuté le 1er octobre 2003 pour s'achever le 30 septembre 2009. Elle a ensuite relevé que la maladie qui avait débuté le 2 mars 2009 et pour laquelle elle était entrée en matière pour une libération du paiement des cotisations de la prévoyance professionnelle était une dépression. Or il ressortait des documents médicaux figurant au dossier de l'assurance- invalidité que l'assuré présentait une autre atteinte que celle survenue durant la période précitée, à savoir une aréflexie vestibulaire bilatérale fondant l'incapacité de travail à l'origine du versement d'une rente d'invalidité par l'office AI. Dans la mesure où cette atteinte avait été diagnostiquée par le Dr B. _____ en mars 2010, soit six mois après la fin de la couverture d'assurance, il ne lui appartenait pas de verser les prestations d'invalidité sollicitées, faute de connexité matérielle et temporelle. cc) Également interpellée par l'assuré, la Fondation de prévoyance K. _____ a rejeté la demande de prestations formée par ce dernier. En effet, dans la mesure où l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité avait débuté le 2 mars 2009, il fallait constater qu'à cette date l'intéressé n'était pas affilié auprès d'elle, si bien que le droit à des prestations n'était pas ouvert (courrier du 15 mars 2019). B. a) Par écriture du 27 mai 2020, intitulée « action de droit administratif », S. _____, représenté par Me Jean-Christophe Oberson, avocat, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal

- 6 - cantonal du canton de Vaud contre la Compagnie d'Assurances G. _____ SA, la Caisse de prévoyance V. _____ et la Fondation de prévoyance K. _____ en prenant, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes : « 1. La présente action est admise. 2. Principalement : 2.1 La société Compagnie d'Assurances G. _____ SA est condamnée à verser à Monsieur S. _____ les rentes d'invalidité dues suite à la décision de l'Office cantonal vaudois de l'assurance-invalidité du 22 février 2017, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1er octobre 2015. 2.2 Les frais et dépens de la présente procédure sont mis à la charge de la société Compagnie d'Assurances G. _____ SA. Subsidièrement : 2.3 La Caisse de prévoyance V. _____ est condamnée à verser à Monsieur S. _____ les rentes d'invalidité dues suite à la décision de l'Office cantonal vaudois de l'assurance-invalidité du 22 février 2017, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1er octobre 2015. 2.4 Les frais et dépens de la présente procédure sont mis à la charge de la Caisse de prévoyance V. _____. Plus subsidiairement : 2.5 La Fondation de prévoyance K. _____ est condamnée à verser à Monsieur S. _____ les rentes d'invalidité dues suite à la décision de l'Office cantonal vaudois de l'assurance-invalidité du 22 février 2017, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1er octobre 2015. 2.6 Les frais et dépens de la présente procédure sont mis à la charge de la Fondation de prévoyance K. _____. » L'assuré a exposé que, selon le rapport de la Dre X. _____ du 20 juillet 2016, il avait présenté dès 1999 un épisode de déséquilibre continu suivi d'un burnout dû à une surcharge de travail en 2009 accompagné de nouveaux épisodes de vertiges et ayant nécessité un arrêt de travail prolongé. Selon ce médecin, il s'agissait d'une symptomatologie vertigineuse progressivement évolutive ayant conduit au diagnostic d'aréflexie vestibulaire bilatérale à l'origine d'une incapacité

- 7 - totale de travail dès le 2 mars 2009, comme l'office AI l'avait du reste admis. Dans ces conditions, il fallait admettre à la fois l'existence d'un lien de connexité matérielle et temporelle et le fait qu'aucun d'eux n'avait été rompu. L'assuré estimait que la connexité temporelle existait depuis 2009, soit à partir du moment où il était totalement incapable d'exercer son activité habituelle en raison de l'aréflexie vestibulaire bilatérale. En 2016,

l'office AI avait admis qu'il était pleinement capable de travailler dans une activité adaptée jusqu'au 9 novembre 2014. Du 10 au 24 novembre 2014, il avait été totalement incapable de travailler dans une activité adaptée, puis capable de travailler à 50 % dans une telle activité dès le 25 novembre 2014. Durant la période pendant laquelle il avait été pleinement capable d'exercer une activité adaptée, il n'avait pas réalisé un revenu excluant le droit à une rente de l'assurance-invalidité, si bien que la connexité temporelle n'avait pas été interrompue. Quant au lien de connexité matérielle, il n'avait pas non plus été rompu. En effet, l'aréflexie bilatérale ayant conduit à l'incapacité de travail en 2009, voire 2010, était également la cause de l'admission de l'invalidité reconnue en 2015. Enfin, l'assuré a souligné que, dans la mesure où la survenance de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de son invalidité s'était produite alors qu'il était employé de la société Q._____ SA, il incombait à la Compagnie d'Assurances G._____ SA d'allouer des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Si la Cour de céans devait considérer que l'incapacité de travail avait débuté le 9 novembre 2014 à raison de l'atteinte vestibulaire, il appartenait à la Caisse de prévoyance V._____ de verser ses prestations dès lors qu'à cette date il était employé de l'Office cantonal genevois des assurances sociales. Plus subsidiairement, si l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité devait être fixée entre mars 2010 et août 2012, il incomberait alors à la Fondation de prévoyance K._____ de verser ses prestations puisqu'à la suite de la rupture des relations de travail en septembre 2009 avec Q._____ SA, l'assuré avait bénéficié des indemnités journalières de chômage. b) Le 8 juin 2020, le magistrat instructeur a invité chacune des trois institutions de prévoyance actionnées à déposer sa réponse.

- 8 - aa) Dans sa réponse du 31 juillet 2020, la Compagnie d'Assurances G._____ SA a tout d'abord souligné que, durant son activité pour le compte de Q._____ SA, l'assuré était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance R._____, si bien que cette dernière devait remplacer dans la présente procédure la Compagnie d'Assurances G._____ SA laquelle devait être radiée de la liste des parties défenderesses. Sur le fond, elle a indiqué que, selon un courrier du Dr B._____ du 6 septembre 2010, l'assuré l'aurait consulté pour la première fois en mars 2010 car il se plaignait de sensations d'ébriété depuis quelques semaines. Ainsi, la survenance des premiers symptômes de l'aréflexie vestibulaire remonterait à 2010, soit après la fin des rapports de travail avec Q._____ SA intervenue au 30 septembre 2009. Quant aux conclusions de la Dre X._____, elles ne pouvaient être suivies faute d'être le fruit d'une appréciation de la situation en temps réel. Par ailleurs, pendant la durée des rapports d'assurance, soit du 1er octobre 2003 au 30 septembre 2009, l'assuré se trouvait en incapacité de travail en raison d'un burnout. Le premier certificat médical attestant une incapacité de travail à raison d'une aréflexie bilatérale avait été établi en date du 20 novembre 2014 par la Dre T._____. L'existence d'une connexité matérielle faisait donc défaut. Enfin, la Compagnie d'Assurances G._____ SA a estimé que le lien de connexité temporelle avait été rompu dès lors que l'assuré avait travaillé à plein temps dès le 1er septembre 2013 au plus tard jusqu'au 10 novembre 2014 à tout le moins. Partant, elle a conclu au rejet de la demande en tant qu'elle devait être dirigée contre la Fondation de prévoyance R._____. bb) Le 26 août 2020, la Caisse de prévoyance V._____ a déposé son mémoire de réponse dans lequel elle a en substance conclu à ce que S._____, la Compagnie d'Assurances G._____ SA et la Fondation de prévoyance K._____ soient déboutés de toutes leurs prétentions. A titre d'action récursoire, elle a

conclu principalement à ce que l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de S._____ soit condamnée à rembourser les avances servies rétroactivement au 1er mars 2017, subsidiairement à ce que S._____ soit

- 9 - tenu audit remboursement et plus subsidiairement, si la Caisse de prévoyance V._____ devait être l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de S._____, à ce que les intérêts moratoires sur les arriérés de rente versés par elle sous réserve de surindemnisation au prénommé s'élèvent à 2 % et ne sont dus qu'à partir du 28 mai 2020. La Caisse de prévoyance V._____ a tout d'abord rappelé qu'après une reconversion professionnelle, l'assuré avait débuté, en date du 1er septembre 2012, une activité de « gestionnaire perception » à 100 % auprès de l'OCAS et qu'à ce titre, il avait été affilié auprès d'elle pour la prévoyance professionnelle. Elle a ensuite expliqué qu'elle était liée par la décision de l'office AI du 22 février 2017 dans la mesure où elle lui avait été notifiée et qu'elle ne s'y était pas opposée. Dans cette décision, l'office AI avait fixé le début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité au 2 mars 2009 en raison d'une aréflexie vestibulaire bilatérale, dite incapacité perdurant au mois de mars 2010 à cause de cette même pathologie. Il fallait dès lors admettre que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était survenue au plus tard au mois de mars 2010 soit à une époque où l'assuré n'était pas affilié auprès de la Caisse de prévoyance V._____. Celle-ci a en outre estimé que le lien de connexité matérielle n'avait pas été rompu, dans la mesure où l'aréflexie vestibulaire bilatérale ayant conduit à une incapacité de travail au plus tard en 2010 était également la cause de l'admission de l'invalidité reconnue en 2015. De même, le lien de connexité temporelle n'avait pas non plus été rompu dès lors que, durant la période pendant laquelle l'assuré était pleinement capable d'exercer une activité adaptée, soit entre septembre 2012 et novembre 2014, il n'avait pas réalisé un revenu excluant le droit à une rente de l'assurance-invalidité. En effet, la comparaison du revenu qu'il percevait à 100 % dans son activité habituelle de gestionnaire dans le négoce international avec celui qu'il touchait dans le cadre d'une activité adaptée à son état de santé conduisait à un taux d'invalidité nettement supérieur à 40 %. Quant à la naissance du droit à la rente d'invalidité au 1er octobre 2015, elle s'expliquait uniquement par la date du dépôt de la demande de prestations. Pour le reste, la Caisse de prévoyance V._____ s'est attachée à expliciter le calcul du montant des prestations réclamées

- 10 - au titre de l'action récursoire ainsi qu'à exposer les règles légales fondant un taux d'intérêt moratoire de 2 %. cc) Dans sa réponse du 1er octobre 2020, la Fondation de prévoyance K._____ a relevé que S._____ avait perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage du 23 novembre 2009 au 15 novembre 2011 et qu'il avait donc été affilié auprès d'elle durant cette période pour la prévoyance professionnelle. D'après la Fondation de prévoyance K._____, la décision rendue par l'office AI le 22 février 2017 était dépourvue de force contraignante à son endroit car la demande de prestations de l'assuré avait été déposée tardivement. Il en résultait que les constatations de l'office AI à propos du début de l'incapacité de travail durable et du droit aux prestations sollicitées ne lui étaient pas opposables. Au demeurant, dite décision ne lui avait pas été notifiée. Sur la base des éléments médicaux au dossier, la Fondation de prévoyance K._____ a retenu que l'assuré souffrait depuis 1999 d'un déficit vestibulaire et que ce déficit avait progressivement empiété sur sa capacité de travail pour aboutir finalement à l'invalidité qui lui avait été reconnue. A ses yeux, le burnout survenu en mars 2009 ne pouvait être considéré de manière isolée car cette crise d'épuisement apparaissait comme une

conséquence logique du déficit vestibulaire. Ainsi, l'incapacité de travail invalidante semblait liée au déficit vestibulaire apparu en 1999, de sorte qu'il existait une étroite connexité matérielle entre l'incapacité de travail ayant débuté en mars 2009 et l'invalidité reconnue à ce jour. Or, en mars 2009, l'assuré n'était pas affilié à la Fondation de prévoyance K._____ pour la prévoyance professionnelle. Quant à la connexité temporelle, il ressortait du dossier que l'assuré n'avait plus été en mesure, depuis le mois de mars 2009, de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. La Fondation de prévoyance K._____ en déduisait que l'intéressé présentait une incapacité de travail durable depuis le 2 mars 2009. Forte de ces constatations, il ne pouvait prétendre à des prestations d'invalidité de sa part. En conséquence, elle a conclu au rejet des conclusions de la demande dans la mesure où elles étaient dirigées contre elle.

- 11 - c) Par réplique du 18 novembre 2020, S._____ a souligné que, selon les rapports médicaux sur lesquels s'était fondé l'office AI pour rendre la décision du 22 février 2017, l'aréflexie vestibulaire bilatérale ayant conduit à l'incapacité de travail en 2009 constituait également la cause de l'invalidité reconnue en 2015. Outre que cette affection entraînait une fatigue importante, il fallait admettre que le burnout était une conséquence du déficit vestibulaire et non l'inverse. Ainsi la survenance de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité s'était produite alors que l'assuré était affilié auprès de la Compagnie d'Assurances G._____ SA. L'existence d'un lien de connexité matérielle devait donc être admise. Il en allait de même du lien de connexité temporelle dès lors que, durant la période pendant laquelle il avait été pleinement capable de travailler, l'intéressé n'avait pas réalisé un revenu excluant le droit à une rente de l'assurance-invalidité, ce qui aurait eu pour effet d'interrompre la connexité temporelle. Partant, l'assuré estimait que la survenance de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de son invalidité s'était produite alors qu'il était encore employé de la société Q._____ SA si bien qu'il revenait à la Compagnie d'Assurances G._____ SA de lui octroyer les prestations d'invalidité sollicitées. A titre subsidiaire, s'il fallait admettre que l'incapacité de travail due aux troubles vestibulaires remontait au 9 novembre 2014, la responsabilité en paiement de la Caisse de prévoyance V._____ serait alors engagée. Encore plus subsidiairement, si l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité devait être fixée entre mars 2010 et août 2012, il incomberait à la Fondation de prévoyance K._____ de servir ses prestations, étant précisé que l'avoir de prévoyance de l'assuré avait été transféré auprès de la Fondation de prévoyance K._____ en mars 2010 lorsque ce dernier était au chômage. En conséquence, S._____ a conclu au maintien intégral des conclusions prises au pied de son mémoire du 27 mai 2020. d) aa) Dupliquant en date du 9 décembre 2020, la Compagnie d'Assurances G._____ SA a souligné, d'un point de vue formel, que c'était à tort que l'assuré prétendait avoir été affilié auprès d'elle au titre de la prévoyance professionnelle car il n'existait aucun contrat d'adhésion

- 12 - conclu avec la Compagnie d'Assurances G._____ SA. De plus, les institutions de prévoyance enregistrées devaient revêtir la forme d'une fondation ou être une institution de droit public dotée de la personnalité juridique. Or la Compagnie d'Assurances G._____ SA n'était ni une fondation ni une institution de droit public dotée de la personnalité juridique. Elle ne pouvait donc pas être l'institution compétente pour l'octroi d'éventuelles prestations et devait être remplacée par la Fondation de prévoyance R._____. Sur le fond, elle a répété qu'en l'absence de rapport médical établi en temps réel, aucune incapacité de travail en raison d'une aréflexie vestibulaire n'avait été attestée pendant la

durée des rapports de prévoyance avec la Fondation de prévoyance R._____. Partant, elle a confirmé les conclusions prises dans sa réponse du 31 juillet 2020. bb) Le 11 décembre 2020, la Fondation de prévoyance K._____ a fait valoir que c'était à tort que la Compagnie d'Assurances G._____ SA soutenait qu'il n'existait aucun élément médical attestant dès 2009 d'une incapacité de travail. Contrairement à ce qu'elle prétendait, il existait diverses pièces datant de 2009 dont il pouvait être déduit que l'incapacité de travail totale présentée dès le 2 mars 2009 était imputable à une maladie. Ainsi la connexité matérielle entre l'arrêt de travail survenu le 2 mars 2009 et l'incapacité de travail ayant conduit à l'attribution d'une rente d'invalidité était établie. S'agissant des déterminations de la Caisse de prévoyance V._____ du 26 août 2020, la Fondation de prévoyance K._____ a rappelé que l'incapacité de travail durable avait débuté, non pas en mars 2010, mais le 2 mars 2009, soit à une date où il était employé par la société Q._____ SA. Enfin, contrairement à ce que l'assuré avançait dans sa réplique du 18 novembre 2020, son avoir de prévoyance n'avait pas été transféré sur un compte de libre passage auprès de la Fondation de prévoyance K._____ mais sur un compte de libre passage ouvert auprès de la Fondation de libre passage M._____. Cette précision était toutefois sans importance pour le présent litige car elle n'avait pas d'effets sur la couverture d'assurance de l'assuré auprès de la Fondation de prévoyance K._____. Par conséquent, celle-ci

- 13 - a conclu au rejet de la demande du 27 mai 2020 et de l'action récursoire du 26 août 2020 dans la mesure où elles étaient dirigées contre elle. cc) Dans sa duplique du 21 décembre 2020, la Caisse de prévoyance V._____ a, à la lumière des éléments médicaux au dossier, relevé que l'assuré souffrait depuis 1999 d'une aréflexie vestibulaire bilatérale l'ayant progressivement entravé depuis 2009 dans sa capacité de travail pour finalement aboutir à l'invalidité reconnue en 2015. Ainsi, contrairement à ce qu'alléguait la Compagnie d'Assurances G._____ SA, la connexité matérielle n'avait pas été rompue depuis 2009. De même, c'était à tort que cette dernière prétendait que le lien de connexité temporelle avait été rompu, dans la mesure où l'assuré n'avait plus été en mesure, depuis mars 2009, de réaliser un revenu excluant le droit à une rente. La Caisse de prévoyance V._____ en inférait qu'elle n'était pas l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de S._____. A ses yeux, la Compagnie d'Assurances G._____ SA était l'institution de prévoyance tenue de servir ses prestations dès lors que l'assuré avait été affilié auprès d'elle jusqu'au 31 octobre 2009, soit un mois après la fin des rapports de travail avec Q._____ SA. Le cas échéant, la Fondation de prévoyance K._____, auprès de laquelle l'assuré avait été affilié lorsqu'il était au chômage du 23 novembre 2009 au 15 novembre 2011, pouvait être tenue à prestations. La Caisse de prévoyance V._____ a répété que l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le cas de l'assuré devait être condamnée à lui rembourser les avances servies rétroactivement au 1er mars 2017 (action récursoire). e) Par courrier du 19 mars 2021, l'assuré a indiqué qu'après analyse des déterminations déposées par les trois institutions de prévoyance concernées, il rejoignait la position de la Caisse de prévoyance V._____ s'agissant de la responsabilité première de la Compagnie d'Assurances G._____ SA. En effet, l'office AI avait arrêté la date décisive de l'incapacité de travail ayant mené à l'invalidité au 2 mars 2009, date à laquelle il était encore assuré auprès de la Compagnie d'Assurances G._____ SA. Au demeurant, les pièces au dossier

- 14 - attestait qu'il souffrait d'une aréflexie vestibulaire depuis 2009. Se référant pour le surplus aux arguments figurant dans son action du 27 mai 2020 et dans sa réplique du 18 novembre 2020, il a déclaré en confirmer les conclusions. f) Dans des déterminations spontanées du 1er avril 2021, la Caisse de prévoyance V. _____ a dressé le décompte des prestations d'invalidité versées à S. _____ depuis le 1er mars 2017 et expliqué que leur montant avait augmenté depuis les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 26 août 2020, si bien qu'elle en a complété les conclusions. Elle s'est en outre référée à un arrêt rendu le 7 janvier 2021 par le Tribunal fédéral, selon lequel la prétention récursoire comprenait un intérêt subrogatoire ou compensatoire dont le taux correspondait au taux d'intérêt minimal selon la LPP, augmenté de un pour cent (ATF 147 V 10). Forte de cette jurisprudence, la Caisse de prévoyance V. _____ a également complété les conclusions de son mémoire-réponse du 26 août 2020 dans le sens de cet arrêt, en ajoutant le taux d'intérêt minimal LPP augmenté de 1 % aux sommes correspondant aux rentes versées avec effet rétroactif au 1er mars 2017 à S. _____ par la Caisse de prévoyance V. _____ à titre d'avances de rentes minimales LPP, que l'institution de prévoyance finalement tenue de prendre en charge le cas de l'assuré devra payer à la Caisse de prévoyance V. _____. g) Se déterminant en date du 22 avril 2021, la Fondation de prévoyance K. _____ a fait observer que les écritures de la Caisse de prévoyance V. _____ ne permettaient pas de vérifier le mode de calcul des prétentions déjà versées. Aussi n'était-elle pas en mesure, à ce stade de la procédure, de prendre position sur l'exactitude des montants requis à titre de restitution des prestations préalables. Dès lors, elle a invité la Cour de céans à vérifier les calculs établis par la Caisse de prévoyance V. _____, alternativement à se limiter à la désignation de l'institution de prévoyance compétente tout en la chargeant de déterminer, après consultation de la Caisse de prévoyance V. _____, le montant exact des prestations sujettes à restitution. Pour le surplus, la Fondation de prévoyance K. _____ a conclu au rejet de la demande du 27 mai 2020 et

- 15 - de l'action récursoire du 26 août 2020 dans la mesure où elles étaient dirigées contre elle. Dans l'hypothèse où l'action récursoire devait être admise contre la Fondation de prévoyance K. _____, il convenait de permettre à cette dernière de déterminer, après consultation de la Caisse de prévoyance V. _____, le montant exact des prestations sujettes à restitution. h) Le 22 avril 2021, S. _____ a pris acte des déterminations spontanées déposées par la Caisse de prévoyance V. _____ le 1er avril 2021 et des montants réclamés par celle-ci à l'institution de prévoyance tenue de prendre en charge le versement des rentes. N'ayant pour le surplus pas de remarques particulières à formuler à ce stade, il a déclaré confirmer les conclusions prises dans son action de droit administratif du 27 mai 2020. i) A l'appui de ses déterminations du 29 avril 2021, la Caisse de prévoyance V. _____ a produit un échange de correspondances datant d'octobre 2020 entre le conseil de S. _____ et elle-même. Le courrier du 20 octobre 2020 qu'elle avait adressé à l'assuré comportait le calcul détaillé des prestations préalables d'invalidité versées par ses soins avec effet rétroactif au 1er mars 2017. Partant, la conclusion de la Fondation de prévoyance K. _____ invitant la Cour de céans à se limiter à la désignation de l'institution de prévoyance compétente tout en chargeant cette dernière de déterminer, après consultation de la Caisse de prévoyance V. _____, le montant exact des prestations sujettes à restitution ne se justifiait plus. En conséquence, la Caisse de prévoyance V. _____ persistait intégralement dans les arguments exposés dans ses précédentes écritures ainsi que dans les conclusions figurant dans ses déterminations du 1er avril 2021.
E n d r o i t :

- 16 - 1. Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD. Il y a lieu de prendre acte de la précision apportée par la Compagnie d'Assurances G. _____ SA quant à l'affiliation de l'assuré à la Fondation de prévoyance R. _____, tout en observant que l'assuré avait pour interlocuteur compétent le siège régional pour la Suisse romande de G. _____ (cf. pièce 4 du bordereau de la Compagnie d'Assurances G. _____ SA). Il convient en outre de préciser que lorsque l'assuré choisit d'ouvrir action à titre principal contre l'institution de prévoyance d'un ancien employeur devant le tribunal du siège du défendeur principal, ce tribunal est également compétent pour statuer sur les conclusions subsidiaires prises à l'encontre d'autres institutions de prévoyance (ATF 133 V 488 consid. 4). L'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu du siège de la succursale romande de la défenderesse principale, est recevable en la forme. 2. Est litigieux le point de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de l'une des fondations défenderesses ou, autrement dit, s'il était assuré auprès de l'une d'elles lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 al. 1 let. a LPP.

- 17 - 3. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; TF 9C_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 in SVR 2018/7 n° 27 p. 92). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments

recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas

- 18 - liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa; 115 V 208 consid. 2c). 4. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP et du règlement de prévoyance (cf. pièce 2 du bordereau de la Compagnie d'Assurances G. _____ SA), 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), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b). b) L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail;

- 19 - elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c). c) 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, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et 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). d) 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

- 20 - 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). e) 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 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 9G_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1). f) 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

- 21 - survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et la référence). 5. a) A titre principal, le demandeur fait valoir que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue en 2009, dans le contexte de l'incapacité de travail intervenue à l'occasion de son burn-out puis dans la foulée de celui-ci, alors qu'il était employé par Q. _____ SA et affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse principale la Compagnie d'Assurances G. _____ SA / Fondation de prévoyance R. _____. Cette défenderesse principale objecte que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne relevait pas de la problématique du burn-out, mais qu'elle est survenue dès 2010, alors que le demandeur ne lui était plus affilié. Elle relève en outre que la décision de l'office AI ne lui est pas opposable et que le demandeur a repris un travail à plein temps dès septembre 2012, après s'être inscrit à l'assurance-chômage, ce qui romprait de toute manière le lien de connexité temporelle entre une éventuelle incapacité de travail subie pendant la période d'affiliation et l'invalidité. b) Certes, la défenderesse principale n'a pas été intégrée à la procédure conduite

par l'office AI, de sorte qu'elle ne peut pas se voir imputer formellement la décision rendue par cet office, ouvrant le droit à une rente entière à compter d'octobre 2015. En outre, on observe que le règlement de la Fondation de prévoyance R._____ a opté pour une définition différente et plus large de l'invalidité que celle de l'assurance- invalidité (ch. 4.6 du règlement, pièce 2 du bordereau de la Compagnie d'Assurances G._____ SA). Néanmoins, afin d'identifier l'institution de prévoyance tenue à des prestations, il convient dans un premier temps de déterminer le moment correspondant à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, conformément à l'art. 23 LPP. c) L'instruction sur le plan médical a été conduite par l'office AI, dès septembre 2009 dans le contexte d'une détection précoce, puis dès avril 2015 suite au dépôt de la demande formelle de prestations. Les

- 22 - rapports médicaux des différents intervenants ont été dûment récoltés et confrontés afin d'établir l'atteinte à la santé invalidante, les limitations fonctionnelles en résultant ainsi que la capacité de travail résiduelle de l'assuré (cf. les rapports du Dr B._____ du 3 mars 2010, de la Dre T._____ du 15 juin 2015, de la Dre E._____ du 21 septembre 2009, du Dr L._____ du 12 mai 2015 et du Dr N._____ des 18 décembre 2013 et 28 mai 2015). Dans ce contexte, une expertise a été confiée à la Dre X._____, dont le rapport du 20 juillet 2016 opère la synthèse, discute et départage les avis médicaux. A l'instar du SMR et des deux défenderesses subsidiaires, il convient de reconnaître que ce rapport remplit les réquisits pour se voir attribuer une pleine valeur probante, ses conclusions pouvant être suivies. A cet égard, le grief formulé par la Compagnie d'Assurances G._____ SA à l'encontre de l'expert consistant à lui reprocher de ne pas avoir rendu compte d'une appréciation de la capacité de travail en temps réel en tentant de reconstituer une symptomatologie passée tombe à faux. En effet, la Dre X._____ fonde son rapport sur une anamnèse complète, qui l'a conduite de manière convaincante au constat d'une symptomatologie évoquée pour la première fois par l'ORL P._____ en 1999, respectivement que les symptômes présentés à la suite du burnout de mars 2009 relevaient de l'affection qui ne sera désignée que plus tard, dès mars 2010, sous le diagnostic d'aréflexie vestibulaire bilatérale. De manière convaincante, l'expert a exposé en quoi les symptômes d'épuisement et de troubles cognitifs observés procédaient, au degré de la vraisemblance requis, de la pathologie vestibulaire en question. Partant, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail dû à l'aréflexie vestibulaire, laquelle est à l'origine de l'invalidité, était présente en mars 2009, soit durant le rapport de prévoyance avec la défenderesse principale. d) La connexité matérielle ainsi donnée, il reste à examiner si, comme le soutient la défenderesse, la connexité temporelle a été interrompue du fait de la reprise d'une activité, respectivement si l'assuré a été à nouveau capable de travailler sur une durée conséquente et d'obtenir de ce fait un revenu excluant le droit à une rente. Or, tel n'a pas été le cas dans la mesure où, nonobstant une reprise d'activité temporaire à plein temps, l'assuré a connu une perte effective de sa capacité de gain

- 23 - en ne réalisant plus de revenu suffisant excluant le droit à une rente. La cessation de l'activité habituelle de gestionnaire en négoce international a en effet généré une perte durable de la capacité de gain dans la nouvelle activité de gestionnaire perception telle que clairement évaluée par l'office AI dans l'estimation du degré d'invalidité retenu, singulièrement de la perte de gain fondant ce dernier, nonobstant le constat d'une absence d'incapacité de travail médicalement attestée. e) Ainsi, des considérants qui précèdent, il résulte que, la connexité matérielle étant donnée sans que la connexité temporelle puisse

être réputée interrompue, l'obligation de verser les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle revient à la défenderesse principale à laquelle le demandeur était affilié lors de la survenance, en mars 2009, de l'incapacité de travail déterminante. La conclusion principale du demandeur doit donc être admise dans ce sens, quant au principe de l'obligation de prester. f) Cela étant, comme vu plus haut, la décision de l'office AI ne peut avoir de force contraignante pour la défenderesse, ni s'agissant de l'estimation de l'invalidité, ni de la naissance du droit. Il appartient en effet à la défenderesse, dont le règlement apprécie plus largement l'invalidité que l'assurance-invalidité, de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder sur les éléments recueillis et calculés par les organes de l'assurance invalidité si la décision rendue par ceux-ci ne s'avère pas insoutenable, mais elle ne saurait être contrainte à servir des prestations dans la même mesure que l'office AI. Il n'y a donc pas lieu d'admettre la conclusion du demandeur tendant à l'octroi d'une rente entière fondée sur un degré d'invalidité de 80 % à compter du 1er octobre 2015, mais de renvoyer la défenderesse à procéder à la détermination des prestations qu'elle se trouve dans l'obligation de servir. En ce sens, la demande, au demeurant non chiffrée, ne sera donc que partiellement admise, s'agissant de la désignation de l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation.

- 24 - 6. Obtenant gain de cause sur le fond quant à la libération de prester, la Caisse de prévoyance V. _____ a pris des conclusions récursoires tendant au remboursement, à charge de l'institution tenue de fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, du montant des prestations préalables qu'elle a avancé en qualité d'institution à laquelle l'assuré s'est trouvé affilié en dernier lieu. Elle se prévaut à cet égard de l'application de l'art. 26 al. 4 LPP, à teneur duquel, lorsque l'institution tenue à prestations est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle. On peut douter de la recevabilité de telles conclusions dans le cadre du présent litige, la demande ayant trait aux seules prétentions de l'assuré en paiement de prestations d'invalidité à charge de l'institution tenue de les lui allouer. On se bornera dès lors à prendre acte du souhait de la Caisse de prévoyance V. _____ d'exercer contre la défenderesse principale l'action récursoire qu'elle pourra, ex lege, faire valoir dans la mesure des avances effectuées. Les institutions de prévoyance concernées sont dès lors renvoyées à agir dans le cadre d'une autre procédure propre à déterminer le montant exact des prestations sujettes à restitution. 7. En définitive, la demande se trouve partiellement admise en ce sens que la Compagnie d'Assurances G. _____ SA / Fondation de prévoyance R. _____, est tenue de verser au demandeur les prestations d'invalidité réclamées quant à leur principe en vertu des art. 23 ss LPP, respectivement en application des dispositions du règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance R. _____ qui lui sont applicables, la cause étant renvoyée à cette dernière pour fixer la naissance, la mesure et le montant de la rente. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

- 25 - Obtenant partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à des dépens réduits à la charge de la défenderesse déboutée, fixés à 3'000 fr. compte tenu de la complexité de la cause. Les deux défenderesses à titre subsidiaire, qui voient leurs conclusions libératoires admises, ne peuvent prétendre à des dépens, en leur qualité d'institutions chargées de tâches de droit public (ATF 126 V 143 consid. 4). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. La demande est partiellement admise. II. La Compagnie d'Assurances G. _____ SA, par la Fondation de

prévoyance R. _____, est reconnue débitrice des prestations d'invalidité dues en faveur de S. _____, et renvoyée à procéder au calcul et au versement de ses prestations. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. La Compagnie d'Assurances G. _____ SA, par la Fondation de prévoyance R. _____, versera à S. _____ une équitable indemnité à titre de dépens de 3'000 fr. (trois mille francs). V. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées, pour autant que recevables. Le président : Le greffier :

- 26 - Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Jean-Christophe Oberson, avocat (pour S. _____), - Compagnie d'Assurances G. _____ SA / Fondation de prévoyance R. _____, - Mes Anne Troillet et Alexia Raetzo, avocates (pour la Caisse de prévoyance V. _____), - Fondation de prévoyance K. _____, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies.

- 27 - 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). Le greffier :

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