

VD_GERICHTE ZI22.026217 vom 23. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI22.026217

FR: VD_GERICHTE ZI22.026217 du 23 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZI22.026217 del 23 giugno 2025

Erwägungen

E. 20

juin 2017. Dans le cadre des objections soulevées à l'encontre du projet de décision du 10 mai 2017, l'intéressé a notamment produit, le 15 juin 2017, un rapport du 13 juin 2017 du Dr P. _____ signalant une incapacité de travail complète en lien avec des gonalgies, des lombalgies sur ancienne fracture de L1, des discarthroses de L1 à L3, un canal lombaire étroit sévère de L2 à L4, ainsi que des cervicalgies dans un contexte de troubles dégénératifs pluri-étagés surtout en C5-C6. Par avis médical du 11 juillet 2017, le Dr FF. _____, du SMR, a estimé qu'il y avait lieu d'écarter l'appréciation du Dr P. _____ et de s'en tenir à celle du Dr EE. _____. Par décision du 27 octobre 2017, adressée en copie à la Caisse de pension T. _____, l'OAI a confirmé son projet susdit. Cette décision n'a pas été contestée. Sur le plan de l'assurance-accidents, la CNA, par décision du 28 novembre 2017, a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 10 % à compter du 1er décembre 2017 pour les séquelles de l'événement du 6 octobre 2015, déniait par ailleurs le droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Sur contestation de l'intéressé et après une nouvelle soumission au Dr EE. _____ le 3 juillet 2019 ne mettant en évidence

- 8 - aucune évolution significative depuis la précédente évaluation du 15 février 2017, ce prononcé a été partiellement réformé par décision sur opposition du 1er octobre 2019 fixant le degré d'invalidité à 11 %. Cette dernière décision a ensuite été déférée devant la juridiction cantonale. Parmi les documents produits dans ce contexte, figurait notamment un rapport du 20 octobre 2019 du Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indiquant que le patient était suivi depuis le 7 août 2019 et diagnostiquant un trouble de l'adaptation (F43.2) aggravé par un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F32.2), dans le contexte d'un abaissement important de l'humeur depuis l'accident de 2016 [sic], la capacité de travail à moyen terme étant évaluée à 50 % dans une activité adaptée. Par arrêt du 17 septembre 2020 (CASSO AA 153/19 – 139/2020), la juridiction cantonale a confirmé la décision sur opposition du 1er octobre 2019. L'affaire a ensuite fait l'objet de développements judiciaires concernant l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (CASSO AA 37/21 – 27/2023 du 27 février 2023 ; TF 8C_208/2023 du 19 mars 2024 ; CASSO AA 38/24 ap. TF – 38/2025 du 13 mars 2025). Sous l'angle de l'assurance-chômage, l'assuré s'est annoncé le 11 décembre 2017 en tant que demandeur d'emploi à 100 %. Dans ce cadre, le Dr P. _____ a émis, entre les mois de décembre 2017 et avril 2018, des certificats médicaux attestant une incapacité de travail totale depuis le 6 octobre 2015. Le 22 janvier 2018, l'intéressé a fait l'objet d'une décision d'inaptitude au placement qu'il a contestée le 19 février 2018, en faisant valoir que seul le Dr P. _____ avait remis en question son aptitude au travail, que l'avis de ce médecin avait toujours été écarté par les différentes assurances et qu'il devait, en définitive, soit être considéré comme apte au

placement par l'assurance-chômage, soit être tenu pour incapable de travailler du point de vue de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents. Le 24 avril 2018, l'OAI a transmis à l'assurance-chômage la décision du 27 octobre 2017. Sur le plan de la prévoyance professionnelle, l'OAI a transmis le 2 mai 2018 à la M. _____ la décision du 27 octobre 2017. L'assuré,

- 9 - pour sa part, a sollicité des prestations de la M. _____ par formulaire daté du 9 juillet 2018. Par communication du 4 mai 2020, ladite caisse a reconnu le droit de l'assuré à une rente du deuxième pilier à 100 % durant la période du 1er janvier au 31 mai 2017, mais a précisé qu'aucun versement effectif n'interviendrait compte tenu du différé des prestations. D. Le 9 mars 2020, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant des atteintes au niveau du dos et des genoux. Dans un rapport du 28 mars 2020 à l'OAI, le Dr C. _____ a réitéré les diagnostics de trouble de l'adaptation (F43.2) aggravé par un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), dans le cadre d'un abaissement important de l'humeur depuis l'accident subi en 2016 [sic]. Ledit psychiatre a précisé que l'assuré, au bénéfice du revenu d'insertion, était définitivement incapable de travailler à plus de 20 % dans une activité adaptée. A teneur d'un rapport du 22 avril 2020 destiné à l'OAI, le Dr P. _____ a indiqué avoir poursuivi très régulièrement la prise en charge de l'assuré depuis son précédent rapport du 13 septembre 2016, que les douleurs au genou gauche persistaient et que les lombosciatalgies gauches s'étaient exacerbées, un nouvel examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) du 5 juin 2018 ayant à cet égard mis en évidence une arthrose postérieure de L2 à S1 et une sténose canalaire sévère en L2-L3. A cela s'ajoutait qu'un lymphome folliculaire inguinal gauche [sic] avait été mis en évidence en juin 2018, avec une résection à l'automne 2018, et qu'une IRM du bassin du 14 mars 2019 avait montré une coxarthrose surtout à gauche. Le patient bénéficiait, de surcroît, d'une prise en charge médicale en lien avec son surpoids et un diabète de type 2. Annexés à ce compte-rendu figuraient notamment les rapports relatifs aux examens d'imagerie susmentionnés, ainsi qu'un rapport du 5 février 2019 des Drs N. _____, J. _____ et L. _____, respectivement médecin associée, chef de clinique adjoint et médecin assistante à la Consultation lymphome et myélome du Centre hospitalier W. _____, faisant mention

- 10 - d'un lymphome folliculaire de grade I-II inguinal droit diagnostiqué en octobre 2018 avec adénectomie en novembre 2018 et traitement par radiothérapie inguinale jusqu'en janvier 2019. Interpellé par l'OAI, le Dr C. _____ a décrit, dans un rapport du 15 octobre 2020, une évolution défavorable depuis son précédent compte-rendu. Il a notamment souligné que les troubles somatiques faisaient obstacle à une amélioration de l'abaissement de l'humeur en lien avec l'accident de 2016 [sic] et que la dépression était aggravée par plusieurs deuils non résolus. Concernant la capacité de travail, le Dr C. _____ a estimé qu'elle n'excédait pas 20 % dans une activité adaptée. Dans un rapport subséquent du 23 novembre 2020, ce médecin a pour l'essentiel confirmé son appréciation. Répondant le 27 novembre 2020 à un questionnaire de l'OAI, le Dr Z. _____ a posé les diagnostics incapacitants de lymphome inguinal gauche [sic], de fracture vertébrale, de gonalgies des deux côtés et de syndrome d'apnée du sommeil. Il a pour le surplus renoncé à se prononcer du point de vue de la capacité de travail. Parmi les documents joints à cet envoi, figurait en particulier un rapport du 17 juillet 2020 des Drs A. _____ et O. _____, respectivement médecin associé et cheffe de clinique au Centre d'antalgie du Centre hospitalier W. _____, diagnostiquant des douleurs neuropathiques post-adénectomie

inguinale droite pour lymphome, des douleurs de la hanche gauche possiblement plurifactorielles (coxarthrose et irradiation des lombalgies), ainsi que des lombalgies chroniques post accident de travail en 2010 [sic] avec tassement de L1 traité conservativement. Répondant à son tour à un questionnaire soumis par l'OAI, le Dr P. _____ a exposé, le 30 novembre 2020, que le patient présentait des douleurs lombaires et para-lombaires inférieures surtout à gauche, des douleurs à l'aîne gauche, des douleurs sous-rotuliennes latérales externes irradiant latéralement jusqu'à la hanche gauche, ainsi que des douleurs à l'épaule gauche. Le Dr P. _____ a ajouté que la capacité de travail était

- 11 - nulle dans les activités précédemment exercées, respectivement que la capacité de travail était réduite dans une activité adaptée. Par avis médical du 13 janvier 2021, le Dr K. _____, du SMR, a estimé qu'il y avait lieu d'admettre une affection incapacitante depuis juin 2018, avec l'apparition d'un lymphome de l'aîne et en même temps l'aggravation des lombosciatalgies gauches, ce à quoi s'était surajouté en mars 2019 une coxarthrose surtout gauche aggravant la gonalgie gauche sur le plan fonctionnel ; la situation s'était également dégradée sous l'angle psychique, sous la forme d'un état dépressif au moins moyen. Sur la base de ces éléments, le Dr K. _____ a estimé que la capacité de travail était nulle dans toute activité. Il a conséquemment retenu ce qui suit : "- Il existe une atteinte incapacitante depuis juin 2018. - L'IT est totale depuis cette date dans toute activité - La CTAH et la CTAA sont donc nulles. - L'affection principale est une coxarthrose bilatérale prédominante à droite (M16.0) - Sont à considérer également des lombalgies et sciatalgies, des douleurs des cervicales et de l'épaule gauche, une gonarthrose gauche, des douleurs neuropathiques de l'aîne post lymphome traité, un état dépressif moyen - Il existe aussi une obésité majeure et un diabète mal équilibré [...]" Le 18 janvier 2021, l'OAI a fait parvenir à l'assuré – et, en copie, à la Caisse de pension T. _____ et à la M. _____ – un projet de décision dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2020. L'office a plus spécifiquement retenu que l'intéressé présentait une incapacité de travail durable depuis le mois de juin 2018 et que cette incapacité était totale dans toute activité à l'issue du délai de carence d'une année, justifiant par conséquent l'octroi d'une rente entière d'invalidité à l'échéance d'un délai de six mois depuis le dépôt de la demande de prestations. L'assuré ayant fait part le 11 mars 2021 d'objections visant le point de départ de la rente, l'OAI a relevé, par correspondance du 19 mars

- 12 - 2021, que selon le système légal, la rente ne pouvait être versée au plus tôt que six mois après le dépôt de la demande. Par décision du 24 juin 2021, adressée en copie à la Caisse de pension T. _____ et à la M. _____, l'OAI a confirmé son projet du 18 janvier précédent, dont il a repris la motivation. Cette décision n'a pas été contestée. E. L'assuré, par son conseil Me Jean-Michel Duc, s'est adressé les 8 mars et 24 août 2021 à la M. _____ en vue d'obtenir des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Donnant suite à cette interpellation le 21 septembre 2021, la M. _____ a relevé que l'intéressé n'avait pas la qualité d'assuré au début de l'incapacité de travail (soit en juin 2018) ayant conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. A cela s'ajoutait que, selon le dossier transmis par l'assurance-invalidité, il n'y avait pas de lien de connexité matérielle entre l'atteinte à l'origine du droit à la rente reconnu du 1er janvier au 31 mai 2017 et l'atteinte ayant induit le nouveau cas d'assurance. Parallèlement, par courrier du 19 juillet 2021 se référant à la décision de l'OAI du 24 juin 2021, [...] SA, pour le compte de la

Caisse de pension T. _____, a dénié le droit de l'assuré à des prestations de la prévoyance professionnelle, faute de lien de connexité temporel. L'assuré, par son conseil Me Jean-Michel Duc, a contesté ce point de vue le 24 août 2021, faisant valoir que la condition de la connexité temporelle était entièrement donnée. Le 12 octobre 2021, [...] SA, pour la Caisse de pension T. _____, a répondu que l'assuré était sorti de l'institution de prévoyance susdite le 1er janvier 2009 et qu'il avait ensuite été employé du 1er octobre 2013 au 31 mai 2016 par X. _____ Sàrl sur la base d'un horaire à temps plein. Il avait ainsi, au cours de cette période, présenté une capacité de travail supérieure à 80 % dans une activité adaptée, rompant par conséquent le lien de connexité temporel avec l'incapacité ultérieurement reconnue par l'assurance-invalidité à compter du mois de juin 2018. Toujours le 12 octobre 2021, [...] SA, pour la Caisse de pension

- 13 - T. _____, a établi une déclaration de renonciation à invoquer la prescription jusqu'au 31 décembre 2023. F. Par demande du 30 juin 2022, B. _____, par l'entremise de Me Jean-Michel Duc, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la M. _____ et la Caisse de pension T. _____, concluant principalement à ce que la M. _____, subsidiairement la Caisse de pension T. _____, soit condamnée à lui allouer une rente d'invalidité entière depuis le 1er janvier 2017 au moins, calculée selon la législation et les règlements applicables, avec intérêts moratoires à 5 % depuis le 1er janvier 2017 à tout le moins. Sur le fond, il a fait valoir, en substance, que le SMR lui avait reconnu une incapacité totale de travail depuis le mois de juin 2018 en raison des pathologies provoquées par les accidents subis les 21 mars 2005 et 6 octobre 2015, soit à une époque où il était affilié auprès des défenderesses. Dans sa réponse du 29 août 2022, la M. _____ a conclu au rejet de la demande. D'une part, elle a nié toute connexité matérielle au motif que l'incapacité de travail induite par l'accident du 6 octobre 2015 résultait d'une déchirure méniscale, alors que l'incapacité de travail reconnue par l'OAI depuis le mois de juin 2018 – sur la base d'un avis SMR du 13 janvier 2021 – reposait sur une atteinte au niveau des hanches, principalement à droite, et la découverte d'un lymphome folliculaire inguinal droit ; à cela s'ajoutait que l'OAI, dans sa décision du 24 juin 2021, n'avait pas réduit le délai d'attente légal d'une année, considérant ainsi que l'incapacité de travail remontant au mois de juin 2018 n'avait pas la même origine que celle précédemment reconnue. D'autre part, la défenderesse a réfuté toute connexité temporelle, estimant que l'incapacité de travail ayant débuté en juin 2018 et à l'origine de l'invalidité ultérieure était survenue à une date postérieure à l'assujettissement du demandeur. Par réponse du 10 novembre 2022, la Caisse de pension T. _____ a également conclu au rejet de la demande. Elle a retenu que le lien de connexité matérielle faisait défaut, dès lors que la première

- 14 - incapacité de travail survenue en juin 2018 [recte : mars 2005] avait pour cause des lombalgies, à la différence de l'incapacité de travail survenue des suites de l'accident du 6 octobre 2015, en lien avec des gonalgies, puis de l'incapacité de travail reconnue depuis le mois de juin 2018, principalement occasionnée par une coxarthrose bilatérale. La défenderesse a par ailleurs estimé que la connexité temporelle ne pouvait pas davantage être validée, attendu que le demandeur avait bénéficié d'une réadaptation sous l'égide de l'OAI, touché des prestations de l'assurance-chômage, travaillé pour l'entreprise [...] puis œuvré à 100 % durant plus de deux ans et demi pour X. _____ Sàrl, avant l'incapacité de travail durablement reconnue depuis le mois de juin 2018. Par réplique du 23 février 2023, le demandeur a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Il a plus particulièrement

fait valoir qu'il avait souffert de lombalgies invalidantes depuis l'accident de 2005, que celles-ci l'avaient empêché de reprendre son activité d'employé de production et que, même s'il avait repris une activité plus légère à 100 % en octobre 2013, il s'était cependant trouvé sous traitement médical pour son dos et avait régulièrement connu des périodes d'incapacité de travail, ainsi qu'une diminution de rendement de plus de 20 % en lien avec les lombalgies. Il a ajouté que depuis l'accident de 2015 ayant occasionné une atteinte au genou et abouti à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1er janvier au 31 mai 2017, son état de santé ne s'était pas amélioré et avait fait obstacle à la reprise d'une activité professionnelle. Selon le demandeur, le SMR avait du reste admis une invalidité totale imputable aux lombalgies dont répondait la Caisse de pension T. _____ et aux atteintes du genou dont répondait la M. _____ ; quant à la coxarthrose également tenue pour invalidante par le SMR, il restait à déterminer quand l'incapacité de travail y relative était survenue. Invoquant de la complexité de la cause, le demandeur a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise médicale portant sur les liens de connexité matérielle et temporelle entre les incapacités de travail et l'invalidité. Il a de surcroît sollicité la mise en œuvre de débats publics.

- 15 - Se déterminant le 20 mars 2023, la M. _____ a maintenu sa position. La Caisse de pension T. _____ a fait de même le 24 avril 2023, considérant par ailleurs qu'une expertise médicale n'avait pas lieu d'être. Aux termes d'une écriture spontanée du 13 juin 2023, le demandeur a confirmé son point de vue. La production de plusieurs pièces ayant été requise par les parties à la procédure, le magistrat en charge de l'instruction a notamment fait verser en cause, par trois ordonnances du 12 janvier 2024, les dossiers dont le demandeur faisait l'objet auprès de l'OAI, de la CNA et de la Direction générale de l'emploi et du marché du travail (ci- après : la DGEM). Par avis du 29 avril 2024, le juge instructeur a en revanche refusé la production du dossier de la juridiction cantonale dans la cause AA 37/21, se réservant la faculté de l'ordonner ultérieurement. Se déterminant le 29 avril 2024 sur les pièces produites, la M. _____ a réitéré sa position. Prenant à son tour position le 30 avril 2024, la Caisse de pension T. _____ a également confirmé son point de vue. Elle a de surcroît sollicité la production de la décision rendue en matière d'assurance-chômage, dans les suites de l'opposition formée le 19 février 2018 à l'encontre de la décision d'inaptitude au placement du 22 janvier 2018. Dans des déterminations du 3 mai 2024, le demandeur a fait valoir, d'une part, que les problématiques résultant de la procédure en matière d'assurance-accidents n'étaient pas assimilables à la question litigieuse dans le cadre de la présente affaire. Il a argué, d'autre part, que la reconnaissance d'une aptitude au placement par l'assurance-chômage n'avait pas d'incidence sur l'appréciation par les autres assurances de l'aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative.

- 16 - Se positionnant le 3 juin 2024, la M. _____ a confirmé ses précédentes écritures. Dans des observations du 3 juin 2024, le demandeur a pour l'essentiel maintenu sa position. Il a également réitéré qu'il y avait lieu de procéder à une expertise médicale portant sur l'ampleur de l'invalidité à mettre sur le compte de l'atteinte à la santé survenue durant l'affiliation auprès de la Caisse de pension T. _____, respectivement auprès de la M. _____. Une audience de débats publics a eu lieu le 23 juin 2025, lors de laquelle les parties ont fait valoir leurs arguments. A cette occasion, le conseil du demandeur a notamment produit un procédé écrit du jour même comportant une requête en mise en œuvre d'une expertise, sa liste des opérations, ainsi qu'un rapport d'expertise du 21 janvier

2025 du Prof. GG. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. La Cour s'est déterminée comme suit sur la production de ce rapport d'expertise : "La Cour a pris connaissance des pièces produites par Me Duc et, se référant à l'avis du 29 avril 2024 du juge instructeur, confirme le refus de production des dossiers en matière d'assurance-accidents qui ont été traités ou sont traités par la Cour des assurances sociales concernant le demandeur. En conséquence, le rapport d'expertise du 21 janvier 2025 du Prof. GG. _____ produit ce jour par le demandeur est écarté et il n'en sera donc pas tenu compte." E n d r o i t : 1. a) En vertu de l'art. 73 al. 3 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. Lorsqu'une action est simultanément ouverte contre plusieurs institutions de prévoyance auprès desquelles la personne assurée a été

- 17 - affiliée successivement et que l'objet du procès est, notamment, de déterminer laquelle est tenue de prester, le tribunal compétent selon l'art. 73 al. 3 LPP à l'égard de l'une des défenderesses l'est à l'égard de toutes les autres (ATF 133 V 491 consid. 4 ; TF 9C_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.4). 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 cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'occurrence, la recevabilité de l'action introduite le 30 juin 2022 par le demandeur n'est pas contestée par les parties à la présente procédure. Procédant d'office tant pour l'établissement des faits que pour l'application du droit (art. 73 al. 2 LPP ; art. 28 et 41 LPA-VD, applicables par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), sans être liée par les conclusions des parties (art. 108 al. 2 LPA-VD), la Cour de céans se doit néanmoins d'apporter certaines nuances en lien avec cet aspect procédural. aa) Sur le plan de la compétence territoriale, le demandeur fait en effet valoir devant la juridiction cantonale vaudoise des prétentions à l'encontre de deux institutions de prévoyances dont l'une a son siège

- 18 - dans le canton de [...] et l'autre dans le canton de [...]. Il s'ensuit que le siège d'aucune des défenderesses n'est susceptible de fonder un for auprès de la Cour de céans au sens de l'art. 73 al. 3 LPP. Cette disposition prévoit par ailleurs un for alternatif (cf. TF 9C_944/2008 du 30 mars 2009 consid. 5.3) au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. Dès lors que les pièces au dossier font à cet égard référence à diverses entités actives dans plusieurs cantons tant sous la dénomination « [...] » que sous la dénomination « [...] », il convient par conséquent d'examiner si les circonstances du cas particulier peuvent fonder un point de rattachement à un lieu d'exploitation dans le canton de Vaud. aaa) Dans ce contexte, il importe préalablement de déterminer ce qu'englobe la notion de « lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé ». A cet égard, il y a lieu de relever que la loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre (interprétation littérale). Si le texte n'est pas

absolument clair, si plusieurs interprétations sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires (interprétation historique), du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose, singulièrement de l'intérêt protégé (interprétation téléologique) ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (interprétation systématique). Le Tribunal fédéral ne privilégie aucune méthode d'interprétation, mais s'inspire d'un pluralisme pragmatique pour rechercher le sens véritable de la norme ; il ne se fonde sur la compréhension littérale du texte que s'il en découle sans ambiguïté une solution matériellement juste (ATF 150 IV 377 consid. 2.2 ; 149 IV 105 consid. 3.4 ; 148 IV 148 consid. 7.3.1). Le libellé de l'art. 73 al. 3 LPP (similaire à celui de l'art. 73 al. 2 en vigueur jusqu'à fin 2004) ne donne pas d'indication claire quant à ce qu'il convient d'entendre par la notion de « lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé ». Le texte de cette disposition ne permet

- 19 - pas, notamment, de reconnaître ou d'exclure à ce titre le for du lieu effectif où l'intéressé a déployé son activité. Dans le cadre des travaux ayant abouti à l'adoption de la LPP, il a été admis que les règles en matière de procédure devaient, d'une part, permettre la réalisation du droit matériel et éviter toute insécurité juridique et, d'autre part, tenir compte du caractère particulier de la prévoyance professionnelle, celle-ci visant un but de protection sociale. Il s'agissait, dans ce cadre, de prévoir une procédure simple, rapide et gratuite (cf. Message du 19 décembre 1975 à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, FF 1976 I 179 ch. 424.1). La jurisprudence fédérale reconnaît à ce propos, compte tenu du but et de la systématique de l'art. 73 al. 3 LPP, que la volonté du législateur est de faciliter dans la plus grande mesure possible l'accès des justiciables aux tribunaux (TF 9C_944/2008 précité consid. 5.4). C'est par ailleurs le lieu de relever que si l'art. 58 al. 2 LPGA n'est certes pas applicable à la prévoyance professionnelle, il remplit toutefois une fonction similaire à celle de l'art. 73 al. 3 LPP en matière de compétence territoriale. Or la jurisprudence admet, sous l'angle de l'art. 58 al. 2 LPGA, un for alternatif au siège de la succursale (en tant que domicile du dernier employeur suisse) lorsque ce siège constitue pour le litige un point de rattachement prépondérant. Il en va notamment ainsi lorsque l'assuré a travaillé pour la succursale d'une société, dans un canton différent du siège principal (ATF 144 V 313 consid. 6.5). En matière de droit du travail, l'art. 34 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272) prévoit également un for alternatif, au lieu où le travailleur exerce habituellement son activité professionnelle. Dans ce contexte, la pratique veut que le lieu de l'activité habituelle du travailleur soit celui où se situe effectivement le centre de l'activité concernée (ATF 145 III consid. 8 et la référence citée). Dans un jugement du 15 décembre 1993, le Tribunal des assurances du canton de Zurich a, pour sa part, estimé que le lieu d'exploitation déterminant, au sens de l'art. 73 al. 3 LPP, devait être celui

- 20 - où le demandeur était effectivement employé ou actif à la fin des rapports de travail et à l'échéance de la prestation de libre passage, quand bien même ce lieu ne correspondait pas au lieu d'exploitation initial. Dite juridiction a par ailleurs admis que puisse être considérée comme pertinente, au sens de l'art. 73 al. 3 LPP, une succursale ou une filiale d'une entreprise lorsque le lieu principal de l'entreprise se trouvait dans un autre canton (RSAS 1994 p. 457). A l'occasion d'un arrêt rendu le 29 septembre 2010, le Tribunal des assurances du canton du Tessin a poursuivi dans cette lignée en retenant que le for alternatif prévu à l'art. 73 al. 3 LPP trouvait sa raison d'être dans le fait que le deuxième pilier était

(nécessairement) lié à une relation de travail, que ce for avait pour but de favoriser l'accès à la justice pour le travailleur salarié – lequel, bien que tenu de s'assurer obligatoirement pour la prévoyance professionnelle, n'avait en pratique aucune influence sur le choix de l'institution de prévoyance, à plus forte raison sur le siège de celle-ci – et que la possibilité de pouvoir également ouvrir action, alternativement, au for du lieu de l'entreprise ou du lieu effectif de l'activité professionnelle représentait ainsi une simplification considérable sur le plan procédural, dans l'hypothèse où l'employé était particulièrement lié à ce lieu (34.2010.6 consid. 2.1). A l'occasion d'un arrêt rendu le 5 décembre 2024, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice de la République et canton de Genève a, quant à elle, tenu pour décisif, sous l'angle de l'art. 73 al. 3 LPP, le lieu d'exercice effectif de l'activité de la personne assurée (A/1219/2024 – ATAS/982/2024 du 5 décembre 2024). A la lumière des considérations qui précèdent, la Cour de céans ne voit aucune raison de ne pas s'aligner sur les principes dégagés de manière concordante par les trois juridictions cantonales précitées pour l'interprétation du for alternatif visé à l'art. 73 al. 3 LPP, ces principes s'inscrivant dans un cadre cohérent avec la volonté historique du législateur, le but et la systématique de la disposition en cause, de même que la portée attachée à des dispositions analogues en matière d'assurances sociales et de droit du travail.

- 21 - Il en résulte que le lieu d'exploitation, en tant qu'il peut constituer un for alternatif au sens de l'art. 73 al. 3 LPP, doit avant tout être déterminé en lien avec le lieu où la prestation de travail est effectivement fournie. bbb) Cela posé, il reste à déterminer si les circonstances de la présente affaire permettent de conclure à un lieu d'exploitation dans le canton de Vaud, au sens de l'art. 73 al. 3 LPP. En tant que le demandeur invoque des problèmes de santé survenus au cours de son rapport de travail avec Q. _____ SA, il convient de relever que selon les documents au dossier (notamment la déclaration d'accident du 5 avril 2005 et les extraits de compte individuel au dossier de l'OAI), l'assuré, initialement engagé par [...] dans le canton de Vaud le

E. 22

avril 1998, a ensuite été formellement employé par Q. _____ SA à [...], dans le canton de [...], jusqu'à la résiliation des rapports de travail au 31 décembre 2008. Il ressort néanmoins des pièces en mains de la Cour de céans que l'intéressé a plus spécifiquement travaillé dans une usine de l'employeur sise à [...] à [...], dans le canton de Vaud (cf. déclaration d'accident du 5 avril 2005 [« [...] »] ; cf. questionnaire complémentaire du 8 juin 2005 ; cf. attestations de prévoyance de la Caisse de pension T. _____ pour les années 2005 à 2008 ; cf. avis de mutation du 18 juillet 2008 ; cf. avis de sortie du 30 septembre 2008). C'est par ailleurs le timbre de Q. _____ SA à [...] (actuellement [...]), dans le canton de Vaud, qui figure au bas du questionnaire pour l'employeur adressé à l'OAI le 17 juillet 2008. Au dossier figure également un décompte de sortie établi le 30 novembre 2010 par la Caisse de pension T. _____, qui désigne comme employeur Q. _____ SA à [...]. Il convient de relever, à ce propos, que selon les indications disponibles au Registre du commerce, la dénomination « [...] » englobe diverses entités qui ont évolué au fil du temps, notamment au gré des fusions, et que si une société sise à [...] n'y figure que depuis le 3 décembre 2021, le groupe a néanmoins repris [...] à [...] en 2002 et détient, de surcroît, un site de production à [...] depuis 2007 ([...]). Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu

- 22 - d'admettre que la relation de travail du demandeur avec Q. _____ SA présente un point de rattachement prépondérant avec le canton de Vaud. Dans la mesure où le demandeur invoque par ailleurs des problèmes de santé remontant à sa période d'emploi

pour X._____ Sàrl, la Cour de céans observe que selon l'essentiel des pièces au dossier, l'activité en question a été déployée du 1er octobre 2013 au 31 mai 2016 pour le compte d'une société sise à [...], dans le canton de Genève (ainsi qu'il résulte, en particulier, de la déclaration d'accident du 20 octobre 2015, des extraits du compte individuel au dossier de l'OAI, du questionnaire pour l'employeur du 6 septembre 2016 et du formulaire de demande de prestations d'invalidité envoyé à la M._____ le 9 juillet 2018). De fait, il ressort du Registre du commerce que X._____ Sàrl disposait d'un siège social à [...] durant la période courant d'octobre 2013 à octobre 2016. Si ledit registre fait par ailleurs mention de deux sociétés comportant la dénomination « [...] » et ayant leur siège au [...], dans le canton de Vaud (à savoir [...], inscrite le 7 octobre 2014, et [...], inscrite le 9 décembre 2015), les pièces en mains de la Cour de céans n'y font, toutefois, aucune référence spécifique ; tout au plus la demande de prestations adressée à l'OAI le 5 juillet 2016 se réfère-t-elle à une société « [...] » [sic] au [...], sans autre indication. Pour le reste, il apparaît que l'activité réalisée par l'assuré dans le cadre de ce rapport de travail s'exerçait sur des chantiers n'étant pas nécessairement concentrés en territoire vaudois, étant rappelé que l'accident du 6 octobre 2015 est survenu sur un chantier à [...], dans le canton de Fribourg. De tels éléments apparaissent, en tant que tels, particulièrement ténus pour fonder un point de rattachement avec le canton de Vaud. Sur le vu de ce qui précède, il convient d'admettre que l'activité déployée par le demandeur pour Q._____ SA peut être rattachée à un lieu d'exploitation situé en territoire vaudois, à [...] ou [...]. Or, pour satisfaire aux exigences de l'art. 73 al. 3 LPP, il suffit que la Cour de céans soit territorialement compétente à raison du lieu de l'une des exploitations dans lesquelles l'assuré a été engagé. Partant, il n'y a pas lieu de trancher le point de savoir si, s'agissant de l'activité déployée pour

- 23 - X._____ Sàrl, les éléments au dossier permettent de retenir un lieu d'exploitation dans le canton de Genève ou dans le canton de Vaud. bb) Pour le surplus, l'action du demandeur est recevable à la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière. 2. En l'occurrence, les conclusions de la demande introduite par B._____, qui déterminent l'objet du litige (ATF 139 V 176 consid. 5.1 ; 135 V 23 consid. 3.1), portent sur le droit du demandeur au versement, alternativement par l'une des deux défenderesses, d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1er janvier 2017 (cf. demande du 30 juin 2022 p. 9). C'est toutefois le lieu de relever que le demandeur s'est déjà vu reconnaître par la M._____, le 4 mai 2020, le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle pour la période courant du 1er janvier au 31 mai 2017. Le fait qu'aucun versement effectif n'ait eu lieu en raison du différé des prestations (cf. courrier de la M._____ du 4 mai 2020 ; voir également art. 26 al. 2 LPP) n'y vient rien changer. Aussi, en tant qu'elles portent sur cette période en particulier, les conclusions du demandeur sont dépourvues d'objet. Seule demeure par conséquent litigieuse la période subséquente. 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, première phrase, 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 147 V 146 consid. 5.2.2). 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

- 24 - l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1). 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). L'effet contraignant d'une décision de l'assurance-invalidité pour une institution de prévoyance professionnelle ne peut cependant s'étendre à des constatations qui n'étaient pas décisives pour la détermination du droit à une rente de l'assurance-invalidité (TF 9C_314/2022 du 2 mars 2023 consid. 2.2.2 et les références citées). c) Lorsque l'institution de prévoyance a adopté une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient en revanche de statuer librement, selon ses propres règles. Elle peut certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle n'est pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées). 4. a) Aux termes de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ainsi qu'il résulte du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). L'incapacité

- 25 - de travail s'évalue, dans ce contexte, en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4). 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 alors 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 sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation de connexité étroite. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). b) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2). c) La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 138 V 409 consid. 6.2). En d'autres termes, il faut 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

- 26 - une longue période. Cette question doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce – telles que 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 déjà, 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). La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité survenue ultérieurement se définit 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 citées). A cet égard, la jurisprudence retient que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_678/2023 du 28 mai 2024 consid. 6.1 ; TF 9C_214/2019 du 12 décembre 2019 consid. 4.2 ; TF 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid.

- 27 - 3.2 ; TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80 % ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2). La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" (« echtzeitlich »). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail ; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (TF 9C_61/2024 du 7 novembre 2024 consid. 3.2 et la référence citée). En particulier, lorsque l'assuré a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier la relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_423/2020 du 2 décembre 2020 consid. 6.2.2 et les références citées). d) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a

débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

- 28 - 5. Dans le domaine des assurances sociales et en particulier en matière de prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.3), le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées). 6. Dans le cas d'espèce, le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à compter du 1er janvier 2017 (recte : 1er juin 2017 [cf. consid. 2 supra]), à la charge de l'une des deux défenderesses, dépend de la question de savoir si l'atteinte à la santé qui a conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er septembre 2020 est étroitement liée, matériellement et temporellement, à une incapacité de travail survenue pendant l'un des rapports de couverture, ce que le demandeur invoque et les défenderesses réfutent. a) Il convient, dans un premier temps, d'examiner dans quelle mesure les défenderesses sont liées par l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI. aa) Les faits déterminants (du point de vue de la naissance du droit à la prestation [TF 9C_954/2011 du 22 mars 2012 consid. 2.2]) se sont, en l'occurrence, essentiellement déroulés entre 2017 et 2020. Dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2016, l'art. 37 du règlement de la Caisse de pension T. _____ indique que les personnes invalides au

- 29 - moins à 40 % au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées auprès de la Caisse lors de la survenue de l'incapacité de travail dont la cause a provoqué l'invalidité ont droit à une rente d'invalidité. L'art. 39 let. a du règlement de prévoyance de la M. _____, dans sa teneur au 1er janvier 2017 comme au 1er janvier 2019, présente un libellé sensiblement similaire. Les normes précitées renvoient, en d'autres termes, à la notion d'invalidité définie par l'assurance-invalidité. Les défenderesses ont en outre été intégrées à la procédure devant l'OAI ayant abouti à la décision d'octroi de rente du 24 juin 2021. Elles sont ainsi, sous réserve d'une estimation d'emblée insoutenable, liées par l'évaluation de l'invalidité effectuée par cet office, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable. bb) L'évaluation faite au niveau de l'assurance-invalidité n'apparaît, du reste, pas insoutenable. Il est constant qu'après avoir refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré le 6 octobre 2010, en lien avec des troubles lombaires, l'OAI lui a reconnu, par décision du 27 octobre 2017, le droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1er janvier au 31 mai 2017, sur la base d'une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 6 octobre 2015, puis d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 15 février 2017, dans un contexte de gonalgies

gauches. C'est en s'alignant sur ce raisonnement que la M. _____, par communication du 4 mai 2020, a reconnu le droit de l'assuré à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle du 1er janvier au 31 mai 2017. A cette époque, aucune contestation n'a été soulevée à l'encontre du droit aux prestations ainsi arrêté par l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle. Ces éléments ne sont, du reste, pas critiqués en tant que tels dans le cadre de la présente procédure. Cela posé, il appert que les prétentions du demandeur portées devant la Cour de céans font plus spécifiquement suite à la décision rendue par l'OAI le 24 juin 2021, lui octroyant une rente entière

- 30 - d'invalidité à compter du 1er septembre 2020, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Cette décision repose, pour l'essentiel, sur l'avis SMR établi par le Dr K. _____ le 13 janvier 2021, procédant à une synthèse des données médicales recueillies à la suite de la nouvelle demande introduite par l'assuré le 9 mars 2020. Aux termes de l'avis susdit, le Dr K. _____ a en particulier estimé qu'il y avait lieu d'admettre une affection incapacitante depuis le mois de juin 2018, avec l'apparition d'un lymphome de l'aine en même temps qu'une aggravation des lombosciatalgies gauches attestée par un examen d'imagerie. A cela s'ajoutait, depuis le mois de mars 2019, une coxarthrose surtout gauche influant défavorablement sur la gonalgie gauche. L'état psychiatrique s'était de surcroît dégradé, entraînant un état dépressif au moins moyen. A l'aune de ces éléments, le Dr K. _____ a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois de juin 2018, précisant à ce propos que la coxarthrose était l'atteinte principale à la santé mais que devaient également être considérés des lombalgies, des sciatalgies, des douleurs cervicales et de l'épaule gauche, une gonarthrose gauche, des douleurs neuropathiques de l'aine après traitement du lymphome et un état dépressif moyen. Force est de constater que la synthèse ainsi opérée par le Dr K. _____ tient dûment compte des évolutions signalées sur le plan somatique – et reposant, pour partie, sur des examens d'imagerie versés au dossier – par les Drs Z. _____ (cf. rapport du 27 novembre 2020) et P. _____ (cf. rapports des 22 avril et 30 novembre 2020), ainsi que par les spécialistes du Centre hospitalier W. _____ consultés par l'assuré (cf. rapports des 5 février 2019 et 17 juillet 2020). De même, cette synthèse intègre les observations du Dr C. _____, unique psychiatre à avoir attesté chez l'assuré un abaissement de l'humeur atteignant l'intensité d'une dépression (cf. rapports des 28 mars, 15 octobre et 23 novembre 2020), sur la base d'une prise en charge remontant au 7 août 2019 (cf. rapport du 20 octobre 2019). L'avis exprimé le 13 janvier 2021 par le Dr K. _____ n'apparaît donc pas indéfendable, pas plus que les conclusions qu'en a tiré l'OAI dans la décision du 24 juin 2021. Il convient de souligner, à cet égard, que quand bien même l'OAI n'avait pas besoin, pour fixer l'étendue de ses propres prestations,

- 31 - d'examiner l'évolution de la capacité de travail de l'assuré au-delà de la période de six mois précédant le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI ; cf. TF 9C_131/2017 du 30 août 2017 consid. 5.1), ledit office, aux termes de sa décision du 24 juin 2021, a malgré tout pris position sous cet angle sur la base de l'appréciation d'ensemble fournie de manière convaincante par le Dr K. _____ le 13 janvier 2021. Pour le surplus, les parties à la procédure ne soutiennent pas – et, a fortiori, ne démontrent pas – que l'analyse en question serait insoutenable. Partant, il convient de tenir pour pertinente l'évaluation de l'invalidité faite par l'OAI à l'appui de sa décision du 24 juin 2021, en particulier sous l'angle de l'atteinte à l'origine de l'incapacité de travail et du moment de la survenance de ladite

incapacité. cc) Il suit de là que l'appréciation de l'OAI s'avère contraignante pour les défenderesses et qu'il y a lieu de retenir, dans le cas du demandeur, que l'incapacité de travail invalidante remonte au mois de juin 2018. b) Reste à déterminer si, au cours de ses rapports d'affiliation avec l'une des deux défenderesses, le demandeur a présenté une incapacité de travail en relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail survenue à compter du mois de juin 2018, étant rappelé que cet examen doit en principe être fait séparément pour chaque atteinte à la santé (cf. consid. 4d supra). aa) En ce qui concerne les rapports de prévoyance à prendre en considération, la Cour de céans relève que la couverture d'assurance du demandeur auprès de la Caisse de pension T._____ a débuté le 1er octobre 1998 (cf. attestations de prévoyance émises en 2005 et 2009) pour prendre fin au 1er janvier 2009 (cf. avis de sortie du 30 septembre 2008 ; cf. décompte de sortie du 30 novembre 2010). Or il est constant qu'au cours de la période ainsi définie, l'assuré a interrompu son travail durant deux mois consécutivement à son accident du 21 mars 2005 puis que, après des arrêts de travail ponctuels (cf. extrait « Absenzstatistik

- 32 - Krank/Unfall » produit à l'appui du questionnaire pour l'employeur du 16 juillet 2008), l'intéressé n'a plus exercé son activité à compter du 21 janvier 2008 et ce jusqu'à la fin des rapports de travail avec Q._____ SA. Il apparaît, par ailleurs, que l'assuré a été affilié à la M._____ du 1er février 2012 au 30 septembre 2013, dans le cadre de son activité pour [...] (cf. mémoire de réponse du 29 août 2022 p. 3), puis du 1er octobre 2013 au 31 mai 2016, des suites de son emploi auprès de X._____ Sàrl (cf. loc. cit. ; cf. certificats de prévoyance émis par la M._____ pour les années 2013 à 2016). Dans ce contexte, l'assuré a été victime de divers événements accidentels (les 1er mars 2012, 25 juin 2012, 9 janvier 2014 et 14 avril 2014) qui ont tout au plus entraîné des arrêts de travail de courte durée sans développement significatif, avant l'accident du 6 octobre 2015 à la suite duquel le demandeur n'a plus repris son activité jusqu'à son licenciement au 31 mai 2016. En d'autres termes, l'assuré a présenté une diminution de sa capacité fonctionnelle de rendement au cours de chacun des deux rapports de prévoyance en cause (cf. consid. 4a supra). bb) Cela posé, il convient de se positionner sous l'angle de la connexité temporelle, qui se définit d'après l'incapacité ou la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4c supra). aaa) Pour ce qui est des prétentions du demandeur à l'égard de la Caisse de pension T._____, il est constant que l'assuré a présenté, durant la période d'affiliation concernée, une fracture-tassement de L1 et, plus généralement, des troubles lombaires rendant inenvisageable la poursuite de son activité professionnelle à compter du 21 janvier 2008. Pour autant, le SMR – et, corrélativement, l'OAI – a retenu que l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses troubles lombaires depuis le mois d'octobre 2008 (cf. rapport SMR des Drs H._____ et S._____ du 20 octobre 2008 ; cf. décision de l'OAI du 6 octobre 2010). L'intéressé n'a, du reste, pas contesté cette évaluation.

- 33 - Il est vrai que le demandeur a ensuite rencontré des difficultés dans l'exécution de la formation pratique suivie entre janvier 2009 et juillet 2010 dans le domaine de la conciergerie, donnant lieu à l'établissement d'un certificat d'incapacité de travail à 50 %, nonobstant l'absence d'évolution significative sur le plan médical (cf. rapport final de l'OAI du 21 juillet 2010). Il n'en demeure pas moins que l'assuré a ensuite perçu des indemnités de chômage entre les mois d'août 2010 et mai 2011, sur la base d'un certificat

médical du Dr Z._____ du 28 juin 2010 le déclarant apte à exercer une activité adaptée à 100 %. Par la suite, il a été en mesure de travailler sur la base d'un taux d'occupation de 100 % dans le domaine de la pose de fibre optique durant une période relativement étendue, tout d'abord au bénéfice de missions temporaires pour [...] dès le mois de juin 2011, puis sur la base d'un engagement de durée indéterminée auprès de cette même entreprise du 4 janvier 2012 au 30 septembre 2013 et, finalement, pour le compte de X._____ Sàrl à partir du 1er octobre 2013 et jusqu'à l'accident du 6 octobre 2015. Si le demandeur soutient que, du fait de ses troubles lombaires, il se serait régulièrement trouvé en arrêt de travail dans le cadre de l'activité exercée depuis le 1er octobre 2013 – respectivement dans le cadre de sa « tentative de réinsertion professionnelle dans une activité adaptée » – et aurait présenté une diminution de rendement de plus de 20 % (cf. observations du 23 février 2023 p. 2 et déterminations du 13 juin 2023 p. 2), il reste que rien au dossier ne vient corroborer de tels propos. Notamment, l'instruction diligentée en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents n'a révélé aucun indice concret laissant à penser que l'aptitude de l'assuré à assumer son activité de monteur de fibre optique à 100 % aurait été sensiblement réduite au cours de la période considérée, dont on soulignera que la durée effective (quelque quatre ans et demi) excède manifestement celle d'une simple tentative de réinsertion. Plus spécifiquement, rien ne tend à démontrer que le demandeur se serait trouvé, durant un laps de temps significatif, en arrêt de travail médicalement attesté en lien avec ses atteintes lombaires durant les années au cours desquelles il a œuvré dans le domaine concerné. La Cour relève, en particulier, que dans le cadre d'un entretien

- 34 - avec un collaborateur de la CNA le 12 avril 2016, l'assuré a déclaré qu'il avait débuté six ans plus tôt dans le métier de monteur de fibre optique et que, hormis « plus ou moins » de douleurs en fonction de la position de travail, l'état de son dos était stable (cf. procès-verbal d'audition du 12 avril 2016) ; au cours de cet entretien, l'intéressé n'a en revanche aucunement fait mention d'une quelconque diminution de la capacité de travail ou d'une baisse de rendement dans l'activité en question du fait de sa problématique lombaire. Tout au plus relèvera-t-on que les extraits du compte de salaire du demandeur pour les années 2014 à 2016, fournis en annexe au questionnaire pour l'employeur rempli par X._____ Sàrl le 6 septembre 2016, montrent que divers remboursements ou déductions ont été réalisés en lien avec des cas de maladie, d'accident ou de perte de gain. Ces occurrences, dépourvues de contexte et éparses dans le temps, s'avèrent toutefois insuffisantes pour rendre vraisemblable une incapacité de l'assuré à assumer durablement son activité de monteur de fibre optique à 100 %. Du reste, certaines de ces inscriptions doivent être mises en relation avec les périodes d'incapacité consécutives aux accidents subis les 9 janvier 2014, 14 avril 2014 et 6 octobre 2015, dont la Caisse de pension T._____ ne répond pas. Par ailleurs et surtout, les éléments susdits ne se rapportent qu'à la période d'activité pour X._____ Sàrl, sans égard à celle précédemment effectuée durant plus de deux ans – et, sur la base des pièces au dossier, sans obstacle dirimant – pour [...]. A la lumière des considérations qui précèdent, la Cour retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le demandeur, après s'être trouvé dans l'incapacité d'exercer son activité pour Q._____ SA, a recouvré durant plus de trois mois une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée, lui permettant d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente, ce qui interrompt le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté au cours du rapport d'affiliation auprès de la Caisse de pension T._____ et l'incapacité subséquente ayant conduit au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er septembre 2020.

- 35 - bbb) S'agissant des prétentions du demandeur à l'égard de la M. _____, il y a préalablement lieu de relever que les quatre accidents survenus entre 2012 et 2014 n'ont, sur la base des pièces au dossier, pas occasionné de conséquences durables. Il n'est par ailleurs pas disputé que l'assuré s'est blessé au genou gauche le 6 octobre 2015 et qu'il n'a ensuite plus été en mesure de reprendre son activité de monteur de fibre optique. Tant l'OAI, par décision du 27 octobre 2017, que la CNA, par décision du 28 novembre 2017, ont confirmé que l'assuré conservait néanmoins, depuis le 15 février 2017, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – appréciation reposant plus particulièrement sur une évaluation médicale effectuée le 15 février 2017 par le Dr EE. _____ et confirmée le 11 juillet 2017 par le Dr FF. _____ du SMR, au détriment de l'avis contraire émis par le Dr P. _____ dans le sens d'une incapacité totale de travail (cf. rapport du 13 juin 2017 notamment). L'assuré n'a, du reste, pas contesté l'octroi, sur cette base, d'une rente entière d'invalidité de l'OAI pour la période du 1er janvier au 31 mai 2017. S'il a en revanche critiqué la position de la CNA, la procédure d'opposition subséquente a cependant abouti à la confirmation par le Dr EE. _____, le 3 juillet 2019, de l'exigibilité définie le 15 février 2017, position validée de manière implicite par la Cour de céans dans son arrêt du 17 septembre 2020 (CASSO AA 153/19 – 139/2020 consid. 5c et 8). De ces éléments, il y a lieu de déduire que le demandeur doit effectivement, au degré de la vraisemblance prépondérante, se voir reconnaître une entière capacité de travail dans une activité adaptée à la suite de l'accident survenu le 6 octobre 2015. Cette capacité de travail n'a toutefois pas été concrètement mise à contribution et le demandeur a finalement été mis au bénéfice du revenu d'insertion (cf. rapport du Dr C. _____ du 28 mars 2020) après des démarches auprès de l'assurance-chômage. En l'état du dossier, on ne peut déterminer avec certitude les motivations ayant conduit l'assuré à ne pas mettre en œuvre la pleine capacité de travail qui lui était reconnue dans une activité adaptée. Rien ne permet, en particulier, de retenir que des motifs médicaux auraient présidé à cette décision – à tout le moins

- 36 - jusqu'à la dégradation de l'état de santé ayant justifié la reconnaissance d'une incapacité de travail totale dès le mois de juin 2018. A cet égard, on rappellera que le recourant a catégoriquement refusé d'envisager un retour sur le marché du travail lorsqu'il a, le 20 juin 2017, paraphé une déclaration écrite renonçant à l'aide au placement que l'OAI lui avait octroyée le 10 mai 2017, au motif qu'il ne voulait pas « actuellement entrer dans une démarche de recherche d'activité professionnelle ». L'intéressé s'est certes ultérieurement prévalu, dans le cadre de son inscription en tant que demandeur d'emploi à 100 % le 11 décembre 2017, de certificats émis par le Dr P. _____ entre les mois de décembre 2017 et avril 2018, faisant état d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 6 octobre 2015. Ces certificats, dépourvus de motivation, ne traduisent toutefois que l'avis du Dr P. _____ déjà exprimé dans le cadre des procédures antérieures en matière d'assurance-invalidité et d'assurance-accidents, dans le sens d'une entière incapacité de travail en lien avec l'accident du 6 octobre 2015. Or, dans le cadre de ces mêmes procédures, l'opinion du Dr P. _____ a été délaissée par l'OAI, la CNA et la juridiction cantonale, au profit de celle du Dr EE. _____, validée par le Dr FF. _____. Ainsi, il n'apparaît pas décisif que, sur la base des incapacités de travail que le Dr P. _____ a persisté à attester, les autorités compétentes en matière d'assurance-chômage aient envisagé de prononcer l'inaptitude au placement du demandeur. Le seul fait qu'un médecin traitant continue à attester une incapacité totale de travail là où une entière exigibilité dans une activité adaptée a été reconnue – ce que l'assuré a du reste admis (cf. opposition du 19

février 2018 à la décision d'inaptitude au placement du 22 janvier 2018 p. 2) – ne saurait, en effet, se voir conférer une portée déterminante. Partant, du point de vue de l'appréciation des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3), il n'apparaît pas nécessaire de faire verser au dossier la décision sur opposition qui aurait été rendue en matière d'aptitude au placement (cf. déterminations de la Caisse de pension T. _____ du 30 avril 2024 p. 4), d'autant que la position des autorités compétentes en matière d'assurance-chômage n'est pas contraignante sous l'angle de la prévoyance professionnelle.

- 37 - Sur la base de l'ensemble de ces éléments, il y a lieu de retenir que le demandeur a récupéré dès le 15 février 2017 une entière capacité de travail dans une activité adaptée et que ce n'est pas une évolution négative de cette capacité de travail qui l'a poussé à ne pas reprendre d'activité avant la dégradation survenue dès le mois de juin 2018, mais, bien plutôt, des motifs d'ordre strictement personnel. En d'autres termes, il faut reconnaître que l'intéressé a recouvré durant plus de trois mois une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée, lui permettant théoriquement d'obtenir un revenu excluant l'octroi d'une rente, mais dont il n'a délibérément pas fait usage. De telles circonstances conduisent à l'interruption du rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté au cours du rapport d'affiliation auprès de la M. _____ et l'incapacité subséquente, ayant débuté au mois de juin 2018. ccc) Il découle de ce qui précède que l'incapacité de travail survenue au cours du rapport d'affiliation à la Caisse de pension T. _____ tout comme celle intervenue lors du rapport de prévoyance avec la M. _____ ne présentent pas de lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail subséquente, reconnue à compter du mois de juin 2018 et ayant abouti au versement d'une rente de l'assurance-invalidité dès le 1er septembre 2020. cc) Dès lors que le lien de connexité temporelle n'est pas donné, l'analyse du lien de connexité matérielle, s'agissant des troubles lombaires survenus lors de l'affiliation à la Caisse de pension T. _____ et des troubles du genou gauche apparus au cours de l'affiliation à la M. _____, s'avère donc superflue. Tout au plus relèvera-t-on, par surabondance, que selon les pièces au dossier, aucune incapacité de travail n'a été attestée au cours des rapports de prévoyance litigieux concernant l'une ou l'autre des autres atteintes jugées incapacitantes à compter du mois de juin 2018 (coxarthrose, douleurs cervicales et de l'épaule gauche, douleurs

- 38 - neuropathiques de l'aine après traitement du lymphome, état dépressif moyen). Du reste, les parties à la procédure ne le contestent pas. c) A défaut d'un lien de connexité entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la période de couverture par l'une des deux défenderesses et l'incapacité subséquente ayant conduit à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à compter du 1er septembre 2020, ni la Caisse de pension T. _____, ni la M. _____ ne sont conséquemment tenues de prêter en faveur du demandeur, dont la demande doit dès lors être rejetée. d) Comme démontré ci-dessus, les éléments médicaux au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de céans de statuer à satisfaction de droit. Il se justifie, en conséquence, de rejeter les mesures d'instruction requises par les parties (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3). En particulier, sur le vu des considérations qui précèdent, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du demandeur tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, telle que formulée par ce dernier. Il y a lieu également de refuser, d'une part, la production des dossiers en matière d'assurance-accidents qui ont été traités ou sont traités par la Cour des assurances sociales

concernant le demandeur, et d'écarter, d'autre part, le rapport d'expertise du Prof. GG. _____ du 21 janvier 2025 tel que produit à l'audience du 23 juin 2025. En effet, ces pièces portent sur des questions propres à l'assurance-accidents (notamment sur l'appréciation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité) et le demandeur échoue à démontrer en quoi les documents recueillis dans un tel contexte pourraient être pertinents dans le cadre d'un litige ayant trait à une problématique spécifique à la prévoyance professionnelle, sous l'angle de la connexité temporelle et matérielle. A cela s'ajoute, au demeurant, que la principale question posée par le conseil du demandeur au Prof. GG. _____ était de « contrer l'expertise du Dr [...] [...] » (cf. rapport d'expertise du 21 janvier 2025 p. 6). Dès lors, il se justifie d'autant plus d'écarter le rapport d'expertise du 21 janvier 2025 que l'avis sollicité auprès du Prof. GG. _____ visait essentiellement à se positionner face à

- 39 - une expertise judiciaire mise en œuvre dans une autre cause (CASSO AA 38/24 ap. TF – 38/2025), dont la Cour n'a pas fait usage pour trancher le présent litige. 7. a) En conclusion, la demande s'avère mal fondée et doit par conséquent être rejetée, dans la mesure où elle n'est pas sans objet. b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Les parties défenderesses, qui ont procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'ont pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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