

## VD\_GERICHTE ZI24.046364 vom 8. Januar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-01-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZI24.046364](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI24.046364)

FR: VD\_GERICHTE ZI24.046364 du 8 janvier 2026

IT: VD\_GERICHTE ZI24.046364 del 8 gennaio 2026

### Erwägungen

#### E. 18

juillet 2014 pour le compte de la J. \_\_\_\_\_, à T\*\*\*, toujours en qualité d'assistant en soins et santé communautaire, au taux de 70 % (cf. certificat de travail du 30 juillet 2014). Il était alors affilié auprès de la Fondation D. \_\_\_\_\_, qui avait elle-même conclu un contrat d'assurance vie collective avec F. \_\_\_\_\_ SA, afin de garantir les prestations en cas de décès et d'invalidité (cf. art. 1.3 du règlement de prévoyance de la Fondation D. \_\_\_\_\_).

b) Le 11 juillet 2016, le Centre de psychiatrie et psychothérapie C. \_\_\_\_\_ a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) un formulaire de détection précoce, en faisant état de l'existence de troubles d'ordre psychique, ayant entraîné des absences répétées de l'assuré en juin 2013 et une incapacité de travail en juillet 2014. Dans ce cadre, l'OAI a rédigé un rapport initial le 10 janvier 2017, mentionnant notamment comme dernier employeur la Fondation G. \_\_\_\_\_.

- 3 - c) Le 20 janvier 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, sans préciser le genre de l'atteinte, mais en indiquant qu'elle existait depuis l'enfance. Procédant à l'instruction de la demande, l'OAI a recueilli des rapports auprès des médecins traitants, notamment un rapport de la Fondation Y. \_\_\_\_\_ du 7 décembre 2005, un rapport du 13 février 2017 du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en infectiologie, un rapport du 20 mars 2017 de la Dre M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du Centre de psychiatrie et psychothérapie C. \_\_\_\_\_, un rapport du 28 mars 2017 du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, un rapport du 14 août 2018 du Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et un rapport du 4 novembre 2018 de la Dre BB. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par avis du 18 novembre 2019, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a constaté ce qui suit [sic] : « Pour rappel, il s'agit d'un assuré suisse de \*\*\* ans, célibataire, père d'un enfant né en \*\*\*, titulaire d'un CFC de vendeur en boucherie et d'un CFC d'assistant en soins et santé communautaire, ayant travaillé en tant qu'éducateur non formé à la Fondation G. \_\_\_\_\_, ensuite a fait un stage par le biais de l'ORP, au bénéfice du RI. B. \_\_\_\_\_ présente, au plan somatique, une infection HIV stade A2 asymptomatique sous traitement depuis mars 2015, sans effet sur la CT (Rapport médical du Dr L. \_\_\_\_\_, infectiologie FMH, du 13.02.2017) et, au plan psychiatrique, une psychose non organique (F29) depuis l'âge de 19 ans (Rapport médical de la Dresse M. M. \_\_\_\_\_, psychiatrie FMH, du 20.03.2017, GED 01.04.2017, Rapport médical du Dr N. \_\_\_\_\_, médecin associé de la Fondation Y. \_\_\_\_\_ du 07.12.2005, GED 13.10.2017). Dans le rapport médical du 14.08.2018 du Dr P. \_\_\_\_\_, psychiatre, et M. BK. \_\_\_\_\_, psychologue, une IT de 100% dans toute activité était attestée aussi à cause d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances

psychoactives multiples, utilisation continue (F19.25). La nouvelle psychiatre traitante, Dresse BB.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, retient le diagnostic de F20.9 (schizophrénie, sans précision) depuis longue date, responsable d'une IT totale (Rapport médical du 04.11.2019, GED 08.11.2019). Discussion et attitude

- 4 - Nous avons discuté le dossier de M. B.\_\_\_\_\_ en permanence psychiatrique au SMR. Notre collègue a en effet fait remarquer que plusieurs diagnostics différents ont été formulés mais qui sont toujours restés assez vagues (f29) ; de plus dans le dernier rapport il n'y a pas d'anamnèse intermédiaire, pas de status clinique, aucune limitation fonctionnelle n'est décrite. Il convient, donc, de mettre en place Une expertise psychiatrique et de médecine interne Afin de reconstruire l'anamnèse, décrire un status clinique complet, cerner les diagnostics, notamment au plan psychiatrique, déterminer le retentissement des atteintes à la santé sur la CT dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, énumérer les limitations fonctionnelles. » L'expertise bidisciplinaire, avec volets de médecine interne et de psychiatrie, a été confiée au Bureau d'expertises médicales K.\_\_\_\_\_ (ci-après : le K.\_\_\_\_\_), à W\*\*\*, qui a rendu son rapport le 6 mars 2020. Les BN.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé, au plan somatique, le diagnostic non incapacitant d'infection par le HIV au stade A2 (mars 2015) et, du point de vue psychiatrique, le diagnostic incapacitant de schizophrénie indifférenciée (F20.3). Sur ce dernier plan, les expertes ont noté que l'assuré présentait un syndrome hallucinatoire chronique avec des éléments interprétatifs et de persécution, ainsi que des hallucinations acoustico-verbales à bas bruit. Il présentait, de par des éléments de persécution, des difficultés interactionnelles, le regard des gens et le contact avec des personnes étrangères étant difficiles à supporter pour lui. Il présentait également une anxiété massive, avec des attaques de panique qui étaient quasi quotidiennes, et des symptômes qui ne lui permettaient pas de se mobiliser dans un environnement non protégé et qui étaient à l'origine de fatigue et de risque de désorganisation psychique. Les expertes ont attesté une capacité de travail nulle dans toute activité pour des raisons psychiatriques depuis juillet 2014, à la suite de l'apparition d'une décompensation psychiatrique. Au terme de l'instruction du dossier, l'office AI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail ininterrompue, dès juillet 2014, début du délai d'attente d'une année, et lui a octroyé une rente

- 5 - entière d'invalidité dès le 1er juillet 2017, dans la mesure où il avait déposé sa demande de prestations en janvier 2017 seulement (cf. décisions des 9 juillet et 3 août 2020). Le 12 octobre 2020, l'OAI a transmis à « F.\_\_\_\_\_ » une copie du dossier de l'assuré. Le 1er novembre 2021, l'assuré a déménagé dans le canton du Valais et son dossier a, dès lors, été repris par l'Office cantonal AI du Valais. d) Invitée par l'assuré à statuer sur son droit à des prestations de la prévoyance professionnelle par courrier du 22 septembre 2020, F.\_\_\_\_\_ SA l'a informé, par courrier du 6 janvier 2021, qu'elle ne lui était redevable d'aucune prestation, dans la mesure où il était déjà en incapacité de travail en juin 2013 lorsqu'il travaillait auprès de la Fondation G.\_\_\_\_\_, et qu'entre juin 2013 et avril 2014, il n'avait pas exercé d'activité lucrative. Par courrier du 9 février 2024, l'assuré, désormais représenté par Procacap Suisse, a demandé à F.\_\_\_\_\_ SA de lui verser des prestations, dès lors que son incapacité de travail avait débuté au mois de juillet 2014, alors qu'il travaillait pour la J.\_\_\_\_\_. Le 26 juillet 2024, F.\_\_\_\_\_ SA a répondu qu'elle n'était pas tenue de verser des prestations, dès lors que l'incapacité de travail était survenue avant sa période d'assurance. Son refus se fondait sur le constat que l'assuré

n'avait travaillé que pendant un peu plus de deux mois pour la J. \_\_\_\_\_ à 70 % et qu'il ne satisfaisait ainsi pas la condition d'une durée de travail d'au moins trois mois à 80 %. B. a) Par demande du 15 octobre 2024, B. \_\_\_\_\_, représenté par Procap Suisse, a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre F. \_\_\_\_\_ SA et la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_, en concluant principalement à ce qu'ordre soit donné à

- 6 - F. \_\_\_\_\_ SA de lui verser des prestations d'invalidité à partir du 1er juillet 2017, subsidiairement, à ce que cet ordre soit donné à la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_, avec des intérêts moratoires de 5 % depuis le jour du dépôt de la demande au plus tard. A l'appui de sa motivation, le demandeur a mis en exergue qu'il avait travaillé pour la Fondation G. \_\_\_\_\_ du 1er novembre 2012 au 30 septembre 2013 et qu'il avait ensuite bénéficié des prestations de l'assurance-chômage, par le biais de laquelle il avait pu faire un stage du 1er mai au 18 juillet 2014 auprès de la J. \_\_\_\_\_, à 70 %. Ainsi, lors la survenance de l'invalidité en juillet 2014, date retenue par l'OAI, il travaillait à la J. \_\_\_\_\_ et était, dès lors, assuré par F. \_\_\_\_\_ SA. Celle-ci avait cependant rejeté sa demande de prestations, au motif qu'il ne satisfaisait pas les conditions requises, à savoir une durée de travail d'au moins trois mois à 80 %. Il a toutefois exposé qu'une institution de prévoyance restait tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, si l'incapacité de travail avait débuté à une époque où l'assuré était affilié et qu'il existait une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle. Il a précisé que, concernant la connexité temporelle relative aux maladies évoluant par poussées, telle que la schizophrénie, une signification particulière devait être donnée aux circonstances de chaque cas d'espèce. Ainsi, le début de son incapacité de travail devait être fixée, selon les conclusions de l'OAI, au mois de juillet 2014, à savoir à un moment où il travaillait pour la J. \_\_\_\_\_ et était ainsi assuré par F. \_\_\_\_\_ SA. La position de celle-ci, selon laquelle son incapacité de travail était apparue en juillet 2013, n'était étayée par aucune pièce, et même réfutée par les faits de l'espèce, dès lors que c'était en juillet 2014 que l'incapacité de travail durable s'était clairement manifestée par une poussée de la schizophrénie indifférenciée, qui avait abouti à une rupture de son contrat de travail avec la J. \_\_\_\_\_. b) Dans sa réponse du 3 janvier 2025, la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_ a conclu au rejet des conclusions subsidiaires du demandeur et à ce qu'il soit dit qu'elle n'était pas compétente dans la présente cause comme « autre intervenant » et défenderesse. Elle a fait valoir que le début de l'incapacité de travail devait être fixé au mois de juillet 2014, comme cela ressortait de l'avis du SMR du 3 avril 2020. En outre, l'origine

- 7 - de l'incapacité de travail ne s'était pas manifestée durant les relations de travail en 2013. En effet, les éventuelles maladies survenues durant les relations de travail n'avaient aucun lien avec le début de l'incapacité de travail intervenue en juillet 2014, qui était due à un trouble psychiatrique. Ainsi, le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue en juillet 2014 et la période de couverture jusqu'en septembre 2013 n'était pas donné. Quant au lien de connexité temporelle, il faisait également défaut, dès lors que le demandeur présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée permettant d'exclure le droit à une rente d'invalidité jusqu'en juillet 2014. A l'appui de sa réponse, la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_ a notamment produit la liste des absences du demandeur, dont il ressort que ce dernier a été absent le 10 janvier 2013 pendant une demi-journée, du 4 au 8 mars 2013, le 20 mars 2013 pendant une journée, le 9 avril 2013 pendant une demi-journée et du 10 mai au 26 juillet 2013, ainsi que son règlement de prévoyance au 1er

février 2010. Dans sa réponse du 23 janvier 2025, la Fondation D. \_\_\_\_\_ a conclu, préalablement, à ce qu'il soit dit que F. \_\_\_\_\_ SA n'avait pas la qualité de partie et, principalement, à ce qu'elle n'était pas tenue de verser de rente d'invalidité LPP au demandeur. Elle a allégué que le demandeur souffrait de troubles psychiques exerçant une importante diminution sur sa capacité de travail avant son engagement auprès de la J. \_\_\_\_\_, les rapports au dossier confirmant une décompensation psychique majeure dès 2013, période pendant laquelle il était employé de la Fondation G. \_\_\_\_\_. En outre, son engagement à la J. \_\_\_\_\_, limité à deux mois et demi à un taux d'activité de 70 %, ne constituait pas une reprise d'activité significative ou suffisante pour interrompre la connexité temporelle avec la Fondation G. \_\_\_\_\_, respectivement avec la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_. A l'appui de son écriture, elle a notamment produit son règlement de prévoyance et le plan de prévoyance pour la J. \_\_\_\_\_, valable dès le 1er janvier 2014. c) Dans sa réplique du 6 février 2025, le demandeur a réitéré le bien-fondé de ses conclusions prises dans son action de droit

- 8 - administratif et conclu au rejet de celles adoptées par les défenderesses dans leurs réponses des 3 et 23 janvier 2025. Il a fait valoir que, s'il avait connu des difficultés psychiques avant le mois de juillet 2014, celles-ci n'étaient en aucun cas invalidantes, comme le rapport d'expertise du 6 mars 2020 l'avait confirmé. Ainsi, la tentative de faire remonter son incapacité de travail à une date antérieure à juillet 2014 était mal fondée et ne reposait pas sur une analyse approfondie, telle que celle effectuée par le K. \_\_\_\_\_ et l'OAI. d) Dupliquant le 21 février 2025, la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions. Dans sa duplique du 11 avril 2025, la Fondation D. \_\_\_\_\_ a soutenu que les différents rapports au dossier établissaient le début de l'incapacité de travail du demandeur depuis 2013. En outre, l'allégation du demandeur, selon laquelle le psychiatre traitant aurait sciemment écarté toute incapacité de travail en 2013 dans son rapport du 11 juillet 2016 (cf. all. 6 de la demande du 15 octobre 2024), constituait une interprétation unilatérale, qui ne reposait sur aucun élément concret du dossier. Aucun document versé au dossier ne permettait d'affirmer de manière certaine que le professionnel de la santé aurait expressément exclu une incapacité de travail durant cette période en toute connaissance de cause. En définitive, le demandeur souffrait de troubles psychiatriques graves avant son engagement auprès de la J. \_\_\_\_\_. L'aggravation de son état de santé en 2014, bien qu'étant une conséquence de sa pathologie préexistante, ne saurait être imputée à la J. \_\_\_\_\_, le demandeur n'ayant travaillé que deux mois et demi dans cette institution à un taux de 70 %, avant d'être licencié le 10 juillet 2014 pour inadéquation des qualifications. La courte période de travail à la J. \_\_\_\_\_, associée à une incapacité de travail à 100 %, ne constituait pas une reprise d'activité suffisante pour rompre la connexité temporelle avec l'incapacité initiale survenue en 2013 auprès de la Fondation G. \_\_\_\_\_, à qui incombait dès lors la responsabilité de la prise en charge de l'invalidité du demandeur.

- 9 - e) Dans ses déterminations du 6 mai 2025, le demandeur a encore relevé qu'il n'était pas contesté qu'il avait fait l'objet de courtes absences répétées à partir du mois de juin 2013, sans qu'elles ne se traduisent en une incapacité de travail. En effet, tant le médecin traitant dans son rapport du 11 juillet 2016 que les expertes du K. \_\_\_\_\_ étaient parvenus à la conclusion qu'il n'était en état d'incapacité de travail qu'à partir de juillet 2014. Cela ne reposait ainsi pas sur sa simple interprétation, mais sur des preuves médicales, contrairement à la Fondation D. \_\_\_\_\_ qui ne se basait que sur des documents internes, dont la valeur probante était limitée. Il a également invité la Cour de céans à autoriser

l'intervention de la Fondation D. \_\_\_\_\_ dans la présente procédure, dès lors que cela éviterait d'engager plusieurs procédures. Il a finalement conclu que c'était à la F. \_\_\_\_\_ SA, le cas échéant à la Fondation D. \_\_\_\_\_, de verser une rente d'invalidité LPP, et non à la Fondation G. \_\_\_\_\_. C. La juge instructrice a requis production du dossier AI du demandeur auprès de l'OAI, qui a été adressé le 11 juillet 2025 au greffe de la Cour des assurances sociales. Le 16 juillet 2025, les parties ont été informées de sa production et du fait qu'elles pouvaient le consulter au greffe. E n d r o i t : 1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales

- 10 - 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 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans lequel celui-ci a été engagé successivement, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. e) Pour le surplus, et conformément à l'art. 14 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'article 13. En l'occurrence, le demandeur a ouvert action contre la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_ et contre « F. \_\_\_\_\_ SA », qui a transmis la demande à la Fondation D. \_\_\_\_\_. C'est ensuite cette dernière qui a déposé une réponse, puis dupliqué. Pour sa part, F. \_\_\_\_\_ SA n'a jamais procédé. En prenant des conclusions sur le fond de la demande, la Fondation D. \_\_\_\_\_ a revendiqué sa qualité de partie, qui a été admise par le demandeur, celui-ci ayant lui-même invité la Cour de céans à autoriser l'intervention de la Fondation dans ses déterminations du 6 mai 2025. Il y a donc lieu de prononcer ici l'intervention formelle en qualité de partie de la Fondation D. \_\_\_\_\_ et l'action doit être considérée comme étant dirigée contre F. \_\_\_\_\_ SA, la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_ et la Fondation D. \_\_\_\_\_. 2. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de l'une ou de l'autre défenderesse.

- 11 - 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 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 l'invalidité par les

organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 et les références citées). 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). Cette obligation incombant à l'assureur AI de communiquer un exemplaire de la décision à l'institution de prévoyance découle de l'art. 49 al. 4 LPGA, le but étant d'offrir à l'institution de prévoyance les mêmes voies de droit que l'assuré (ATF 132 V 1). Elle est concrétisée pour le préavis à l'art. 73bis al. 2 let. f RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), selon lequel celui-ci est notifié à l'institution de prévoyance compétente ou, si la compétence n'est pas établie, à la dernière institution de prévoyance de la

- 12 - personne assurée, et à l'art. 74quater RAI pour le prononcé qui doit être communiqué à l'institution de prévoyance tenue de prester. 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 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. Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié 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 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 123 V 262 consid. 1b). L'incapacité 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). 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

- 13 - 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2). 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 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V

## **E. 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 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 soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité

- 15 - 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 pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette 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\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF

9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence citée ; TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2 in : SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de

- 16 - déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). En particulier, le Tribunal fédéral a jugé admissible de tenir compte d'une capacité de travail limitée en se référant à des évaluations rétrospectives de médecins spécialistes et aux indications de l'employeur, à l'instar de ce que l'office AI avait retenu sur la base du dossier médical, estimant alors qu'une aptitude totale au placement par l'assurance-chômage n'y changeait rien (TF 9C\_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.2). g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies - comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie - dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est

- 17 - pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). 5. Dans le domaine des assurances sociales, 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 ; TF 8C\_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1). 6. a) La Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_, société inscrite au Registre du commerce depuis le 28 avril 1967, a pour but de prémunir, dans le cadre de la LPP, le personnel de la Fondation G.\_\_\_\_\_, ainsi que ses proches et survivants, contre les conséquences économiques de l'âge, du décès et de l'invalidité. L'art. 16 du règlement de cette caisse définit le droit aux prestations d'invalidité. A teneur de l'art. 16.1 « a droit à des prestations de l'invalidité l'assuré qui est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qui était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ». Concernant le degré d'invalidité, l'art. 16.2 du règlement de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ prévoit notamment que l'assuré a droit aux prestations d'invalidité entières s'il est invalide à raison de 70 % au moins, alors que l'art. 16.3 dit que le degré d'invalidité est égal au degré fixé par l'AI.

- 18 - b) La Fondation D.\_\_\_\_\_, inscrite au Registre du commerce depuis le 17 septembre 2003, a pour but de mettre en œuvre la prévoyance professionnelle obligatoire pour les salariés et les employeurs en cas de vieillesse et d'invalidité ou, en cas de décès, pour leurs survivants. La Fondation peut pratiquer une prévoyance plus étendue que les prestations minimales légales. Selon l'art. 4.6.1 du règlement de prévoyance de la Fondation D.\_\_\_\_\_, est réputée invalidité « l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputé incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Les art. 7 et 8 LPGA sont déterminants. La fondation peut en outre faire dépendre le versement des prestations d'invalidité d'une décision définitive de l'AI ». Le paragraphe 3 de l'art. 4.6.1 du règlement de la Fondation D.\_\_\_\_\_ prévoit que « le droit aux prestations intégrales réglementaires est subordonné à un degré d'invalidité d'au moins 70%. Un degré d'invalidité entre 60% et 69% donne droit à trois quarts de rente. S'il est inférieur à 60%, les prestations sont accordées en proportion du degré d'invalidité. Une invalidité de moins de 25% ne donne droit à aucune prestation ». c) Si le règlement de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ reprend la définition de l'invalidité ressortant de la LAI, celle-ci n'est toutefois pas liée 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), dès lors que l'office AI ne lui a pas dûment notifié ses décisions de rente et qu'elle n'a pas été intégrée à la procédure, seule la « F.\_\_\_\_\_ » ayant reçu de la part de l'OAI un CD-ROM contenant une copie du dossier du demandeur le 12 octobre 2020. Il en va de même de

- 19 - la Fondation D.\_\_\_\_\_, dont le règlement prévoit en outre une définition plus large de l'invalidité que celle de l'assurance-invalidité. 7. Il convient dès lors de déterminer à quel moment l'incapacité de travail du demandeur a débuté et donc auprès de quelle caisse il était affilié à ce moment-là. En l'occurrence, l'OAI a retenu que le demandeur avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2017. Il a considéré que le demandeur avait

présenté une incapacité de travail totale ininterrompue dès le mois de juillet 2014, début du délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI. Toutefois, un examen des pièces au dossier permet de constater que c'est en réalité en juillet 2013 qu'est survenue l'incapacité à l'origine de l'invalidité. a) Lors de l'instruction de la demande de prestations déposée par le demandeur le 20 janvier 2017, l'OAI a recueilli différents rapports des médecins traitants, notamment un rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 13 février 2017, selon lequel le demandeur présentait, au plan somatique, une infection HIV stade 2, asymptomatique, sous traitement depuis mars 2015 et sans effet sur la capacité de travail. Au plan psychiatrique, il a reçu un rapport du 20 mars 2017 de la Dre M. \_\_\_\_\_ posant le diagnostic de psychose non organique depuis l'âge de 19 ans et mentionnant une décompensation sur le plan psychique en 2013, avec une impossibilité de poursuivre son travail, ainsi qu'un rapport du 7 décembre 2005 de la Fondation de Y. \_\_\_\_\_, retenant le diagnostic de trouble psychotique non organique (F28). Dans son rapport du 14 août 2018, le Dr P. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de psychose non organique (F29) depuis l'adolescence, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) et de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives, utilisation continue (F19.25) depuis l'adolescence. Ce médecin a indiqué que le demandeur avait rompu avec le milieu professionnel en 2013 et qu'il était sans activité professionnelle depuis. Quant à la Dre BB. \_\_\_\_\_,

- 20 - elle a posé, dans son rapport du 4 novembre 2019, le diagnostic F20.9 [schizophrénie sans précision] de longue date. b) Au vu de ces différents rapports, le SMR a, par avis du 18 novembre 2019, préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et de médecine interne, qui a été confiée au K. \_\_\_\_\_, dont le rapport du 6 mars 2020 met en évidence que la décompensation à l'origine de l'incapacité de travail durable est survenue en 2013. Il ressort en effet du volet psychiatrique de l'expertise que le demandeur a présenté, en 2013, une décompensation sur le plan psychique, avec une impossibilité de poursuivre son travail et un absentéisme professionnel, l'intéressé ne travaillant plus depuis 2013 et bénéficiant du revenu minimum d'insertion depuis ce moment (cf. pp. 9, 24, 26, 30 et 31 du rapport d'expertise du 6 mars 2020). On notera ici que le demandeur a connu 78 jours d'incapacité de travail du 10 mai au 27 juillet 2013, lorsqu'il travaillait pour le compte de la Fondation G. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'absences produit par la Caisse de pensions G. \_\_\_\_\_), le formulaire de détection précoce rempli par le Centre C. \_\_\_\_\_ le 11 juillet 2016 faisant d'ailleurs état d'absences répétées depuis le mois de juin 2013 (cf. p. 4 du rapport d'expertise du 6 mars 2020). En outre, la survenue d'une décompensation psychique en 2013 est également confirmée par les rapports des Drs M. \_\_\_\_\_ et P. \_\_\_\_\_ des 20 mars 2017 et 14 août 2018. Au vu de ce qui précède, il faut retenir que l'origine de l'incapacité de travail est survenue en 2013. c) A la fin de son contrat de travail auprès de la Fondation G. \_\_\_\_\_ le 30 septembre 2013, le demandeur s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage dès le 1er octobre 2013. Il a ensuite signé un contrat de travail de durée indéterminée, au taux de 70 %, avec la J. \_\_\_\_\_ le 9 mai 2014, avec une entrée en fonction au 1er mai 2014. Ce contrat s'est toutefois terminé le 18 juillet 2014, pendant le temps d'essai, après que la J. \_\_\_\_\_ a constaté que les qualifications du demandeur ne correspondaient pas aux exigences du poste. Cette seule brève activité, à un taux inférieur à 80 % et qui a duré moins de trois mois (cf. consid. 4e

- 21 - supra), ne permet pas de retenir une rupture du lien de connexité temporelle, respectivement de considérer que le demandeur aurait recouvré une capacité de travail, même s'il avait été déclaré apte au sens de l'assurance-chômage (cf. consid. 4f supra). A cet égard, le rapport initial de l'OAI du 10 janvier 2017 indiquait comme dernier employeur la Fondation G.\_\_\_\_\_, tout comme le Dr P.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 août 2018. d) Sur le vu des pièces au dossier, il existe ainsi des éléments suffisants pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de connexité matérielle et temporelle avec l'atteinte à la santé psychiatrique survenue en 2013, laquelle a conduit à la reconnaissance d'une invalidité ayant débuté à cette période. Il y a donc lieu de retenir que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est survenue au cours de la période d'assurance couverte par la défenderesse Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_, si bien que le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la part de cette institution. 8. Il convient pour finir d'examiner à partir de quelle date le demandeur peut prétendre aux prestations. a) En vertu de l'art. 17.1 du règlement de prévoyance de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_, le droit à la rente d'invalidité prend naissance en même temps que le droit aux rentes de l'AI. Son versement est cependant reporté aussi longtemps que l'assuré a droit au salaire ou qu'il perçoit des indemnités journalières qui le remplacent, pour autant qu'elles correspondent à 80 % au moins du salaire perdu et qu'elles aient été financées pour moitié au moins par l'employeur. Ce report correspond en principe à un délai d'attente de 24 mois suivant le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. b) Au vu du dépôt de la demande de prestations auprès de l'OAI le 20 janvier 2017 et du délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI), le demandeur a eu droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er juillet 2017. Sur le principe, le

- 22 - demandeur peut donc prétendre à l'octroi d'une rente d'invalidité de la part de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ à compter du 1er juillet 2017. c) Cela étant, l'art. 37 du règlement de prévoyance de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ précise que les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil ; RS 220) sont applicables (voir également art. 41 al. 2 LPP ; ATF 132 V 159 consid. 3 ; TF 9C\_111/2018 du 14 septembre 2018 consid. 3.2.1). d) Dès lors que le demandeur a déposé sa demande devant la Cour de céans le 15 octobre 2024, il n'a droit au versement des rentes qu'à partir du 1er octobre 2019, les rentes dues pour la période antérieure étant prescrites. 9. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 15 octobre 2024 par le demandeur à l'encontre de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ doit être admise, celle dirigée contre F.\_\_\_\_\_ SA, respectivement contre la Fondation D.\_\_\_\_\_ étant rejetée. Le demandeur a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1er octobre 2019. b) La Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ versera un intérêt moratoire à partir du 15 octobre 2024, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues au demandeur ; le taux de l'intérêt est fixé à 5 % en l'absence de disposition réglementaire de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_ sur ce point (cf. ATF 119 V 131 consid. 4d). 10. a) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. b) La partie demanderesse, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 55 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11

- 23 - TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la Caisse de pensions G.\_\_\_\_\_. La Fondation D.\_\_\_\_\_, qui intervient dans le cadre de la LPP et donc dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public (ATF 128 V 124 consid. 5b), n'a pas droit à des dépens. F.\_\_\_\_\_ SA, ayant renoncé à procéder, n'a pas droit à des dépens.

- 24 -

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