

200.2019.756.LPP
N° AVS
NIG/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 7 septembre 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
M. Moeckli et A.-F. Boillat, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
demandeur

contre

Caisse de pensions Poste
Viktoriastrasse 72, case postale, 3000 Berne 22
défenderesse

relatif à une action du 30 septembre 2019



En fait:

A.

A. _____, né en 1967, marié et père de deux enfants majeurs, ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Il a travaillé en dernier lieu en tant qu'employé d'exploitation auprès de la Poste Suisse du 29 mars 1999 au 31 mai 2012, date à laquelle son contrat de travail a été résilié. Durant cette activité, il a été successivement assuré au titre de la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de retraite de la Prévoyance professionnelle de la Poste, auprès de la Caisse de pensions de la Confédération, puis finalement auprès de la Caisse de pensions Poste du 1^{er} janvier 2002 au 31 mai 2012. Le 3 décembre 2012, cette dernière institution a transféré la prestation de sortie de l'assuré à la Fondation institution supplétive LPP.

B.

Le 25 mars 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Vaud en invoquant plusieurs atteintes à la santé. Cet office a nié tout droit à des prestations par décision du 31 janvier 2013. Le recours formé contre cet acte le 7 mars 2013 par l'assuré, défendu par un avocat, a été admis par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud (ci-après: le Tribunal cantonal vaudois) le 25 novembre 2013, qui a renvoyé la cause à l'Office AI Vaud pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Le 9 février 2015, après avoir complété la documentation médicale, l'Office AI Vaud a exclu le droit de l'assuré à des prestations de l'AI. Saisi une nouvelle fois par l'assuré, le Tribunal cantonal vaudois a confirmé cette dernière décision au terme d'un jugement du 30 juin 2016 qui n'a pas été contesté. Le 8 septembre 2017, l'Office AI Vaud n'est pas entré en matière sur une deuxième demande de prestations de l'assuré, qui avait fait valoir une aggravation de son état de santé. Cette décision n'a pas été attaquée. Le 19 août 2019, l'assuré a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'Office AI Vaud.

C.

Parallèlement à la procédure en matière d'AI et par écrit du 30 septembre 2019, l'assuré, toujours représenté par le même avocat, a interjeté action de droit administratif à l'encontre de la Caisse de pensions Poste auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Il a en substance conclu à ce que la caisse soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité LPP avec intérêts moratoires, de montants à dire de justice, le tout sous suite de frais et dépens. L'assuré a de plus requis que la procédure soit suspendue jusqu'à droit connu quant aux prestations à allouer de la part de l'Office AI Vaud. Dans sa réponse du 24 octobre 2019, la Caisse de pensions Poste a conclu au rejet de l'action et indiqué qu'elle ne s'opposait pas à une suspension de la procédure. Par décision incidente du 1^{er} novembre 2019, le TA a suspendu la procédure jusqu'à droit connu dans la procédure d'AI pendante dans le canton de Vaud. Au moyen de différents courriers, l'assuré a informé que le 10 octobre 2019, l'Office AI Vaud avait refusé d'entrer en matière sur sa demande du 19 août 2019, qu'il avait recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal vaudois, puis qu'il avait contesté le jugement de celui-ci, daté du 14 janvier 2021, devant le Tribunal fédéral (TF). Le 26 avril 2022, il a encore fait savoir que son recours devant le TF avait été rejeté (arrêt 9C_128/2021 du 10 mars 2022). Il a toutefois signalé qu'il avait déposé une quatrième demande de prestations de l'AI auprès de l'Office AI Vaud. Par décision incidente du 23 mai 2022, rendue après qu'il ait été mis fin à la suspension de la procédure, le TA a rejeté la requête de l'assuré d'ordonner le maintien de cette suspension, respectivement d'ordonner une nouvelle suspension. Le 9 juin 2022, l'assuré a écrit qu'il renonçait à répliquer et a confirmé ses conclusions. La Caisse de pensions Poste n'a plus désiré se déterminer. Le 15 août 2022, le recourant a spontanément produit une nouvelle détermination, de même que deux pièces justificatives complémentaires et a requis une fois encore la suspension de la procédure.

En droit:

1.

1.1 Est en cause une contestation en langue française opposant une institution de prévoyance enregistrée (la défenderesse), dont le siège se trouve dans le canton de Berne, à un ayant droit (le demandeur). La Cour des affaires de langue française du TA est par conséquent compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]; art. 87 let. c de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; art. 54 al. 1 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; voir aussi ATF 141 V 605 c. 3.2.1, 141 V 170 c. 3).

1.2 Dans la procédure d'action, la question (à examiner d'office) de savoir si une partie dispose de la qualité pour agir (légitimation active) ou de la qualité pour défendre (légitimation passive) s'examine sous l'angle du droit matériel. En principe, la personne qui prétend être titulaire du droit invoqué a la qualité pour agir et celle contre laquelle ce droit doit être invoqué a qualité pour défendre (SVR 2006 BVG n° 11 c. 3.2 et les références). La légitimation active et la légitimation passive ne sont donc pas des conditions procédurales dont dépend la recevabilité de l'action. Elles font partie de l'examen du bien-fondé de la demande, de sorte que, si lors du jugement, la légitimation active/passive n'est pas donnée, la demande ne sera pas renvoyée, comme en cas d'absence d'une condition de recevabilité, mais rejetée sur le fond (ATF 147 V 2 c. 3.2.1; MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [édit.], *Kommentar zum bernischen VRPG*, 2020 [cité: Kommentar], art. 12 n. 39). En l'espèce, le demandeur prétend avoir droit à une rente d'invalidité à allouer par la défenderesse, y compris à des intérêts moratoires, questions qui doivent donc être examinées au fond.

1.3 Les autres conditions de recevabilité étant par ailleurs réunies, il convient d'entrer en matière sur la demande (art. 15 et 32 LPJA en lien avec l'art. 73 al. 2 LPP; voir aussi JAB 1994 p. 258 c. 1 et RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [édit.], Kommentar, art. 90 n. 6).

1.4 En procédure d'action, l'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et les références; JAB 2015 p. 363, p. 367). En l'occurrence, en plus d'intérêts moratoires, le demandeur réclame une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, à savoir une prestation périodique. La valeur litigieuse n'est donc pas inférieure à Fr. 20'000.-, si bien que la Cour des affaires de langue française du TA statue dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 56 al. 1 et art. 57 al. 1 LOJM).

1.5 Le présent litige relevant du domaine des assurances sociales, le TA n'est pas lié par les conclusions des parties, sous réserve du respect du droit d'être entendu (art. 92 al. 3 LPJA). Il examine les allégués des parties quant aux faits et au droit dans les limites de son pouvoir d'appréciation (art. 92 al. 1 LPJA).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 23 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'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Au sens de l'AI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). En droit de la prévoyance professionnelle, est réputée incapacité de travail toute perte importante et durable de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 c. 3.2.2; voir aussi art. 6 LPGA qui ne s'applique cependant pas à la prévoyance

professionnelle). Celle-ci doit au moins représenter 20% (ATF 144 V 58 c. 4.4; SVR 2021 BVG n° 30 c. 2.1).

2.2 Les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales fixées aux art. 7 à 47 LPP (art. 6 LPP). Il leur est toutefois loisible de prévoir des prestations supérieures aux exigences minimales fixées dans la loi (art. 49 LPP; SVR 2011 BVG n° 16 c. 4.2). Dans les limites de la LPP, les institutions de prévoyance peuvent adopter le régime des prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent. Elles peuvent prévoir dans le règlement que les prestations qui dépassent les dispositions légales minimales ne soient versées que jusqu'à l'âge de la retraite (art. 49 al. 1 LPP). Elles doivent toutefois respecter les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité, ainsi que l'interdiction de l'arbitraire. Lorsqu'une institution de prévoyance étend la prévoyance au-delà des prestations minimales (prévoyance surobligatoire ou plus étendue), seules s'appliquent à la prévoyance plus étendue les dispositions listées à l'art. 49 al. 2 LPP. On parle alors d'institution de prévoyance "enveloppante". Dans les faits, une institution de prévoyance "enveloppante" propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en lien avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations minimales légales selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales de la LPP; Alterskonto, voir art. 11 al. 1 de l'ordonnance fédérale du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [OPP 2, RS 831.441.1]) et les prestations réglementaires (Schatten-rechnung; SVR 2011 BVG n° 16 c. 4.3 s. et les références).

2.3 Les prestations d'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP sont dues par l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'ayant droit était affilié

lors de la réalisation du risque assuré. Est uniquement déterminante à cet égard la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité, indépendamment du début du droit à des prestations d'invalidité et de l'ampleur de celles-ci. La condition de la qualité d'assuré doit donc être remplie uniquement au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement aussi lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité elle-même. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (art. 26 al. 3 LPP *a contrario*; ATF 136 V 65 c. 3.1; SVR 2020 BVG n° 6 c. 3.1). L'art. 23 LPP a aussi pour fonction de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance). Dans ce cas, le droit aux prestations d'invalidité d'après l'art. 23 LPP ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations sont dues par l'ancienne institution auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 130 V 270 c. 4.1; SVR 2018 BVG n° 37 c. 2.1.3).

2.4 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Dans son mémoire du 30 septembre 2019, le demandeur souligne qu'il a dû mettre fin à son activité professionnelle auprès de la Poste, du fait de ses nombreux problèmes de santé. Il mentionne en substance que les décisions en matière d'AI ne sont contraignantes pour les organes de la prévoyance professionnelle qu'à l'égard des constatations et appréciations qui jouent un rôle déterminant pour statuer sur le droit à la rente. En se référant au règlement de prévoyance de la défenderesse, il prétend avoir droit à une rente d'invalidité de celle-ci, ainsi qu'à des intérêts moratoires, à calculer depuis le jour du dépôt de son action de droit administratif.

3.2 La défenderesse relève quant à elle qu'elle a certes été informée de la procédure en matière d'AI par l'Office AI Vaud, mais qu'elle n'a jamais eu de raison de requérir le dossier de celui-ci, puisqu'aucun droit à des prestations n'a été reconnu en faveur du demandeur. Elle relève qu'en l'état, elle n'est pas en mesure de se prononcer quant au point de savoir si elle est tenue de verser une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Elle est d'avis que le demandeur aurait pu attendre de connaître l'issue de sa quatrième demande de prestations avant de déposer son action de droit administratif et rappelle à ce propos qu'elle a accepté de renoncer à invoquer la prescription.

4.

La défenderesse, constituée sous la forme d'une fondation au sens des art. 80 ss du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC, RS 210) et des art. 331 ss du code des obligations du 30 mars 1911 (CO, RS 220), est une institution de prévoyance de droit privée dite "enveloppante", qui, en plus des prestations minimales garanties par la LPP, accorde des prestations surobligatoires (voir l'extrait du registre du commerce. En effet, selon l'art. 50 de son règlement de prévoyance notamment (disponible à l'adresse: www.pkpost.ch, sous la rubrique "Prévoyance"), les assurés invalides à 25% au moins au sens de l'AI ont droit à une rente d'invalidité, pour autant qu'elles aient été assurées auprès de [la défenderesse] lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à

l'invalidité. En la matière, la défenderesse est en effet autonome dans l'aménagement réglementaire de ses prestations (voir c. 2.2), compte tenu des principes généraux du droit de la prévoyance professionnelle (art. 1 al. 3 LPP en relation avec les art. 1 ss OPP 2). Cela signifie qu'elle peut, avec une base correspondante, notamment adapter, réduire ou supprimer les prestations réglementaires qui dépassent les droits légaux. A cet égard, les dispositions réglementaires peuvent aussi être plus strictes que celles de l'OPP 2, tant que les prestations selon le régime obligatoire sont respectées (TF 9C_37/2010 du 4 août 2010 c. 2.2). Quoi qu'il en soit, dès lors qu'aucune atteinte invalidante à la santé n'a été reconnue dans la procédure en matière d'AI, nul n'est besoin de distinguer en l'espèce entre le régime obligatoire et surobligatoire.

5.

5.1 L'art. 23 let. a LPP, tout comme les art. 50 à 52 du règlement de prévoyance de la défenderesse, renvoient à la LAI en ce qui concerne la notion d'invalidité (voir c. 2.1), de même que pour ce qui est de l'appréciation du degré d'invalidité (quant au moment de la naissance du droit à la rente, voir également l'art. 26 LPP; ATF 123 V 269 c. 2a, 120 V 106 c. 3c). Ce lien entre la LAI et la LPP vise une coordination matérielle des deux domaines et à libérer autant que possible les organes de la prévoyance professionnelle d'importantes et coûteuses démarches portant sur les conditions, l'étendue et le début du droit aux prestations d'invalidité du deuxième pilier (TF 9C_246/2016 du 31 août 2016 c. 5.2.2.2 et les références). La priorité accordée aux décisions de l'AI en ce domaine et leur éventuelle force contraignante pour les institutions de prévoyance (en l'absence d'un recours contre une décision dûment communiquée) se justifie par le fait que l'Office AI est l'organe normalement compétent pour trancher la question du statut de l'assuré, préalablement à la fixation du degré d'invalidité. Ainsi, lorsqu'une institution de prévoyance débitrice de prestations a été impliquée à temps dans la procédure et s'est vu notifier valablement une décision de l'Office AI portant sur le droit à une rente, elle est en principe liée par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'AI, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable, sur la base d'un

examen global du dossier. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier, tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'Office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 c. 3.1, 130 V 270 c. 3.1, 126 V 308 c. 2a et les références). Cette force contraignante vaut dans le domaine de la prévoyance minimale imposée par la loi, mais également en matière de prévoyance plus étendue lorsqu'une institution reprend la définition de l'invalidité de la législation relative à l'AI (TF 9C_246/2016 du 31 août 2016 c. 5.2.1 et les références; SVR 2011 BVG n° 12 c. 5.1; voir également MARC HÜRZELER, in: SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER [édit.], *Commentaire LPP et LFLP*, 2020, art. 23 n. 12). Cependant, même dans les cas où les institutions de prévoyance sont liées aux décisions de l'AI, elles ne le sont que pour des constatations et appréciations qui, dans la procédure en matière d'AI, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination, sans quoi il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (TF 9C_122/2017 du 20 décembre 2017 c. 2.3; SVR 2020 BVG n° 35 c. 2.2, 2005 BVG n° 5 c. 2.3.1).

5.2 En premier lieu, il faut constater qu'en tant que la défenderesse a défini la notion d'invalidité dans son règlement de prévoyance, par renvoi à celle prévue dans la LAI (voir c. 4.1), la force contraignante des décisions en matière d'AI vaut en l'espèce tant en ce qui concerne la prévoyance minimale que pour ce qui a trait à la prévoyance plus étendue (ATF 143 V 434 c. 2.2; SVR 2020 BVG n° 35 c. 2.2).

5.3 Il convient ensuite d'examiner si la défenderesse a été impliquée dans la procédure en matière d'AI par l'Office AI Vaud. En l'occurrence,

suite à la demande de prestations de l'AI déposée par le demandeur le 28 mars 2011, l'Office AI Vaud a adressé à la défenderesse une copie de son préavis du 24 mai 2011, selon lequel cet office entendait nier tout droit à des prestations de l'AI, puis la décision confirmant cet acte, du 31 janvier 2013 (annexe 3 de la défenderesse). L'Office AI Vaud a également communiqué son préavis du 22 juillet 2014 et sa décision du 9 février 2015, niant également un droit à des prestations de l'AI (annexes 4 et 5 de la défenderesse). De la même manière, l'Office AI Vaud a encore transmis à la défenderesse un préavis du 10 avril 2017 et une décision du 8 septembre 2017 concernant tous deux le refus de cette autorité d'entrer en matière sur la demande de prestations du 30 (*recte*: 29; dossier [dos.] AI 578) juin 2016 (annexes 6 et 7 de la défenderesse). Enfin, l'Office AI Vaud a remis une copie de son préavis du 22 août 2019, dans lequel il était aussi projeté un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 20 (*recte*: 19) août 2019 (annexe 8 de la défenderesse), de même qu'un exemplaire de la décision en ce sens du 10 octobre 2019 (dos. AI 759). Force est donc de reconnaître que la défenderesse a été dûment impliquée tout au long de la procédure en matière d'AI.

5.4 Le dossier en matière d'AI permet de relever les éléments suivants.

5.4.1 L'Office AI Vaud a retenu que le demandeur ne présentait aucune atteinte invalidante à la santé. Cet avis, exprimé dès la décision du 31 janvier 2013, a été fondé sur une expertise pluridisciplinaire (en médecine interne, psychiatrie et psychothérapie, ainsi qu'en rhumatologie) dont les conclusions ont été rédigées le 24 septembre 2012 (dos. AI 269). Au terme de cet examen, aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail n'a été posé et une capacité de travail complète a été attestée (dos. AI 291 et 317). Certes, cette décision a été annulée par le Tribunal cantonal vaudois, par jugement du 25 novembre 2013. Dans celui-ci, ce Tribunal a en effet reconnu qu'à la suite de nouveaux examens médicaux (soit une densitométrie osseuse et un scanner lombaire), un spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur avait posé les diagnostics d'ostéoporose et d'ostéopénie, de fractures vertébrales et de spondylolisthésis le 19 février 2013 (dos. AI 385 s. et 425 s.). Or, sauf en ce qui concerne les fractures lombaires, le

Tribunal cantonal vaudois a admis que ces éléments étaient nouveaux et que les experts n'en avaient pas connaissance. Il a dès lors renvoyé la cause à l'Office AI Vaud pour faire compléter le dossier médical, éventuellement par un complément d'expertise ou une nouvelle expertise (dos. AI 430 s.). Après de nouvelles mesures d'instruction et notamment sur la base des avis d'un centre des maladies osseuses ainsi que du Service médical régional de Suisse romande (SMR; dos. AI 458, 462, 478 et 492), l'Office AI Vaud a nié une influence des nouveaux diagnostics sur la capacité de travail et exclu la présence d'une atteinte invalidante, ce par acte du 9 février 2015. Cette décision a alors été confirmée par le Tribunal cantonal vaudois en date du 30 juin 2016, suite au recours interjeté par le demandeur le 18 mars 2015. Cette autorité judiciaire a confirmé la force probante du rapport du centre des maladies osseuses et des écrits du SMR (dos. AI 561 ss). Elle s'est aussi exprimée à propos d'une expertise réalisée par un spécialiste en chirurgie orthopédique, à la demande de l'assuré (dos. AI 528) et a conclu que l'appréciation de la capacité de travail faite par cet expert, qui n'était que légèrement divergente par rapport à celle des experts mandatés par l'Office AI Vaud, ne mettait pas en doute la force probante du rapport d'expertise établi par ceux-ci (dos. AI 563 s.). Enfin, le Tribunal cantonal a réexaminé le volet psychiatrique de l'expertise à l'aune de la jurisprudence rendue dans l'intervalle en la matière (ATF 141 V 281). Il a aussi confirmé l'absence d'une atteinte psychique invalidante sous cet angle (dos. AI 566 s.). Le jugement du Tribunal cantonal vaudois du 30 juin 2016 est entré en force sans avoir été attaqué.

5.4.2 Quant à la deuxième demande de prestations du 29 juin 2016, elle a été appuyée par un rapport de la médecin traitante de l'assuré (dos. AI 584) et par des écrits tirés de l'extrait du dossier patient d'un hôpital universitaire (dos. AI 603 ss). Après avoir consulté le SMR, l'Office AI Vaud a conclu que les diagnostics tirés de la première de ces pièces étaient connus et que les aspects médicaux énumérés dans les secondes décrivaient une situation rassurante et concordante avec les éléments médicaux déjà largement discutés dans le jugement du 30 juin 2016 (dos. AI 623). L'Office AI Vaud n'est donc pas entré en matière sur cette demande, ce qu'il a fait savoir par acte du 8 septembre 2017 qui n'a pas fait l'objet d'un recours et est donc entré en force. Enfin, la troisième

demande du 19 août 2019 a tout d'abord été accompagnée d'un rapport du 23 octobre 2017 d'une clinique de rhumatologie (dos. AI 677). Aucun diagnostic n'y a été retenu. Il n'y a été évoqué que des anomalies fortement suggestives d'une pathologie organique sous-jacente, le patient ayant cependant été décrit comme globalement en bon état général (dos. AI 678 s.). En procédure d'opposition contre un préavis du 22 août 2019, selon lequel un refus d'entrer en matière était envisagé (dos. AI 684), le demandeur a encore produit un deuxième rapport de la clinique précitée du 13 mars 2018 (dos. AI 692), puis un écrit d'un centre de génétique médicale d'un hôpital universitaire du 19 septembre 2019 (dos. AI 711) et un document du 30 septembre 2019 d'une nouvelle médecin (interniste) traitante (dos. AI 730). En suivant une fois encore l'avis du SMR, qui a expliqué que ces documents illustraient une appréciation différente d'un même état de fait et qu'ils ne rendaient pas plausible une aggravation de l'état de santé (dos. AI 689 et 760), l'Office AI Vaud n'est donc pas entré en matière sur la troisième demande de prestations. Il s'est prononcé en ce sens le 10 octobre 2019. Le recours interjeté le 14 novembre 2019 par le demandeur a été rejeté par le Tribunal cantonal vaudois en date du 14 janvier 2021 (dos. AI 831). Dans son jugement, ce Tribunal a expliqué que l'avis émis les 23 octobre 2017 et 13 mars 2018 par la clinique de rhumatologie ne différait pas, voire seulement très peu, de ceux des médecins ayant été en charge du dossier jusqu'alors, en particulier s'agissant des limitations fonctionnelles évoquées (dos. AI 849 s.). Les juges ont en outre indiqué que les conclusions de la clinique étaient peu circonstanciées et peu affirmatives, se référant surtout aux plaintes et douleurs subjectives du patient (dos. AI 851). Ils ont donc confirmé que ces documents exprimaient une appréciation différente d'un même état de fait. Quant au rapport du centre de génétique médicale du 19 septembre 2019, le Tribunal cantonal vaudois a retenu, de façon similaire, qu'il était dans une très large mesure fondé sur les indications subjectives du demandeur. De plus, il a relevé que l'atteinte évoquée dans cet écrit (un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile) était présente depuis la naissance, mais que celui-ci n'y faisait état d'aucune péjoration significative de l'état de santé. Partant, le Tribunal cantonal vaudois a conclu que cette affection ne permettait pas de rendre plausible une modification de l'invalidité depuis la décision du 9 février 2015. Enfin, les juges ont signalé qu'il en allait de

même du rapport de la médecin traitante du 30 septembre 2019, qui ne faisait que reprendre les conclusions du centre de génétique médical (dos. AI 853). Dans son arrêt du 10 mars 2022, le TF a rejeté le recours du demandeur contre le jugement du 14 janvier 2021 en indiquant que les limitations fonctionnelles et l'aggravation de l'état de santé alléguées n'étaient pas objectivées (TF 9C_128/2021 du 10 mars 2022 c. 6.2 s.).

5.4.3 Sur le vu de ce qui précède, force est donc de constater que l'appréciation de l'invalidité par l'Office AI Vaud ne saurait être considérée comme étant d'emblée insoutenable. Aucun élément ne suggère en effet une telle conclusion, bien au contraire. Qui plus est, la détermination de l'invalidité du demandeur repose sur une évaluation de l'ensemble de la documentation médicale, notamment sur une expertise pluridisciplinaire. Il s'agit ainsi de constatations déterminantes pour statuer sur le droit à la rente d'invalidité. Par ailleurs, on ne saurait ignorer que les pièces médicales pertinentes ont non seulement été appréciées par l'Office AI Vaud, mais également ensuite par le Tribunal cantonal vaudois, dont le dernier arrêt a été confirmé par le TF. Il résulte dès lors de ces éléments que la défenderesse est liée par les décisions successives qui ont été rendues en matière d'AI. Dans la mesure où il découle de celles-ci qu'un droit à la rente a été nié, faute d'atteinte invalidante à la santé, c'est de ce fait à bon droit que la défenderesse a contesté devoir allouer une rente d'invalidité au demandeur.

5.4.4 De surcroît, s'agissant de la quatrième demande de prestations, on ne peut ignorer qu'elle a tout d'abord été motivée sur la base d'un rapport d'un psychiatre et psychothérapeute traitant du 26 janvier 2022, dans lequel a été attestée une incapacité de travail à 100% dans toute activité. Bien que ce document ne précise pas à partir de quand cette incapacité est valable, il peut en être déduit que celle-ci doit être reconnue depuis la date de cet écrit. En effet, non seulement il n'y est pas fait mention des rapports médicaux précédents ou des décisions de l'Office AI Vaud, mais le spécialiste en psychiatrie et psychothérapie y évoque une aggravation "actuelle" de l'état dépressif, "par rapport à l'état antérieur" (dos. AI 981 § 3). Or, comme mentionné (voir c. 2.3), la défenderesse ne peut être tenue à fournir des prestations que pour des atteintes à la santé qui ont justifié

une incapacité de travail ayant pris naissance au cours du rapport d'affiliation, c'est-à-dire en l'espèce jusqu'en 2012. Ainsi, puisque le rapport du psychiatre et psychothérapeute traitant n'évoque la survenance d'une incapacité de travail que dès 2022, une obligation de prêter de la défenderesse, qui serait basée sur ce rapport médical, peut d'emblée être exclue. Quant au dernier rapport produit, daté du 9 août 2022 et rédigé par un spécialiste en anesthésiologie, il évoque des lombalgies présentes depuis 10 ans. On relèvera toutefois que dix ans avant la rédaction du rapport, c'est-à-dire en août 2012, le demandeur n'était déjà plus assuré auprès de celle-ci. De plus et surtout, force est de constater que le diagnostic qui y est discuté, à savoir un déplacement des vertèbres L5-S1, avait déjà été posé le 19 février 2013 (dos. AI 386), puis pris en compte dans l'expertise orthopédique de 2015 (dos. AI 515 § 3 et dos. AI 519). Or, cette dernière expertise a été examinée par le Tribunal cantonal vaudois dans son jugement du 30 juin 2016. Il y a retenu qu'il n'en résultait qu'une appréciation légèrement différente d'un même état par rapport à celui examiné dans l'expertise pluridisciplinaire du 24 septembre 2012, qui avait servi de base à la décision du 9 février 2015. Toutefois, en tant que le demandeur n'a pas attaqué ce jugement, celui-ci est entré en force, de sorte que l'intéressé ne peut remettre en cause l'appréciation médicale qui en résulte (ATF 130 V 71 c. 3.2.3 in fine). Un droit à la rente LPP, résultant du nouveau rapport du 9 août 2022, peut donc aussi être nié au degré de la vraisemblance prépondérante (voir c. 2.4). Si les autorités vaudoises venaient en définitive à reconnaître une incapacité de travail au demandeur remontant à avant juin 2012, il appartiendra à celui-ci de déposer une nouvelle action pour faire valoir une rente invalidité du deuxième pilier (voir c. 6 ci-dessous quant à l'impact sur les intérêts moratoires).

6.

Sur le vu de ce résultat, nul n'est donc besoin d'examiner si le demandeur peut prétendre à des intérêts moratoires sur le versement rétroactif d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (voir à ce sujet: ATF 119 V 131 c. 4), un droit à une telle prestation étant exclu. C'est du reste le lieu de préciser que, même si le demandeur a déposé une quatrième demande

de prestations de l'AI auprès de l'Office AI Vaud le 17 février 2022 (voir dos. AI 977), un éventuel droit à la rente AI, en lien avec cette demande, pourrait tout au plus naître six mois après celle-ci (art. 29 al. 1 LAI), c'est-à-dire en tous les cas postérieurement à l'action de droit administratif du 30 septembre 2019. Le droit à la rente LPP commençant avec le droit à la rente AI (ATF 140 V 470 c. 3.3.2 in fine), cette action ne saurait de toute manière être de nature à mettre en demeure la défenderesse et à permettre au demandeur d'obtenir, le cas échéant, des intérêts moratoires sur sa rente LPP. Afin de mettre en demeure la défenderesse et d'obtenir d'éventuels intérêts moratoires, le demandeur devra dès lors, le cas échéant, introduire une nouvelle action (voir art. 105 al. 1 CO et SVR 2010 BVG n° 1 c. 3.3). Ce faisant, le présent jugement peut être rendu sans qu'il ne soit besoin d'attendre l'issue de la quatrième demande.

7.

7.1 En conclusion, la demande doit être rejetée. Partant, la requête de suspension de la procédure est sans objet.

7.2 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 73 al. 2 LPP).

7.3 Le demandeur, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 109 al. 1 LPJA). Il en va de même de la défenderesse, vu sa qualité d'institution d'assurance sociale (ATF 128 V 323 c. 1, 127 V 205 c. 4b, 126 V 143 c. 4b).

Par ces motifs:

1. L'action de droit administratif est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
 - au demandeur, par son mandataire,
 - à la défenderesse, avec un exemplaire du courrier du demandeur du 15 août 2022 (y compris annexes),
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).