

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le _____1969, présente des éléments d'anxiété sociale apparus en 1990, lors de sa première année d'études en génie rural à l'EPFL. En 1995, alors qu'il était en quatrième et dernière année de ses études de droit à Lausanne, il a souffert d'une décompensation schizophrénique et a alors interrompu ses études. Les tentatives de reprise du travail dans des activités proposées dans le cadre d'un stage professionnel auprès d'Intégration pour tous à Monthey se sont soldées par un échec.
2. Le 2 juin 1997, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Par décision du 26 mai 1998 entrée en force, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 1996 sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. Il a considéré qu'en raison de son état de santé, l'assuré avait été dans l'obligation de cesser ses études de droit dès le 1^{er} avril 1995 et qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 1^{er} avril 1996, son incapacité de travail était toujours totale, mais sa demande était tardive.
3. En raison d'une évolution défavorable de 1998 à 2001 avec mutisme, prostration dans le chalet de ses parents à Verbier pratiquement sans contact extérieur et attitude paranoïde, il a été en traitement dès 2001 auprès du docteur B_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. En 2001, l'assuré a suivi des cours informatiques, notamment un cours de coordinateur PC du 31 août 2001 au 22 mars 2002 auprès de l'école club-Migros, au terme duquel il a obtenu un certificat de coordinateur PC, le 22 mars 2002. Il a d'abord fait une mission temporaire auprès d'une multinationale pendant trois mois, avant d'être engagé par C_____ SA, agence de placement et répondant romand du site www.D_____.ch. Dans cette entreprise, il a pu progressivement travailler à 60 % du 2 août 2002 au 30 septembre 2004 en tant qu'employé administratif chargé notamment de la gestion du site Internet de la société, ainsi que de ses logiciels et appareils informatiques.
4. Par décision du 10 novembre 2004 entrée en force, l'OAI a supprimé la rente avec effet au 1^{er} janvier 2005. L'assuré avait pu reprendre une activité professionnelle dans le domaine de l'informatique depuis décembre 2002 jusqu'à fin septembre 2004, date à laquelle il avait été licencié en raison de difficultés économiques. Selon le médecin traitant de l'assuré, une capacité de travail était exigible à 100 % depuis août 2002. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40 %, le droit à la rente s'éteignait.
5. Après une période de chômage du 1^{er} octobre 2004 jusqu'au 16 janvier 2005, l'assuré a travaillé à 100 % comme technicien en informatique auprès de F_____ SA du 17 janvier 2005 au 30 septembre 2006 dans le cadre d'un projet

auprès de l'État de Genève, avant de retrouver un emploi temporaire d'octobre à décembre 2006.

6. Dès le 8 janvier 2007, l'assuré a travaillé à 100 % en tant que consultant en support informatique auprès de G_____ SA à Genève (ci-après : l'employeur), entreprise de travail temporaire spécialisée dans le domaine informatique.
7. Le 22 janvier 2007, l'employeur et l'assuré ont demandé l'admission de celui-ci à l'assurance collective prévoyance professionnelle d'ALLIANZ Suisse société d'assurances sur la vie. Le revenu AVS annuel s'élevait à CHF 72'000.-. S'agissant des questions sur la capacité de travail de l'assuré, il a été répondu que celui-ci jouissait actuellement d'une pleine capacité et qu'aucune demande de prestations n'avait été faite auprès d'une assurance sociale, respectivement d'autres assurances.
8. Le 22 février 2007, la fondation collective LPP de l'ALLIANZ Suisse société d'assurances sur la vie (ci-après : la fondation ou la défenderesse) a émis un certificat d'assurance au 1^{er} mars 2007 au nom de l'assuré qui mentionnait un salaire annuel annoncé de CHF 72'000.-, un salaire annuel assuré de CHF 48'795.- et une rente annuelle d'invalidité de CHF 14'146.- dont la part LPP était de CHF 14'141.-.
9. Le 2 août 2007, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.
10. Le 20 août 2007, ALLIANZ Suisse service des sinistres (ci-après : l'assurance perte de gain) a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du docteur H_____, psychiatre et psychothérapeute FMH. Dans son rapport du 21 septembre 2007, l'expert a exposé qu'au mois de janvier 2007, l'assuré avait indiqué à son médecin traitant qu'il se sentait en échec par rapport aux autres et qu'il n'avait pas la possibilité de se retirer de son poste de travail lorsque les angoisses étaient trop fortes. Eu égard à l'aggravation de la situation, il avait été en arrêt de travail dès le 19 juin 2007 et avait repris un suivi auprès du Dr B_____ dès le 9 juillet 2007. L'expert a diagnostiqué une schizophrénie, sans précision (F 20.9) depuis 1995, une phobie sociale (F 40.1) et une personnalité anankastique (F 60.5). Le dernier emploi de l'assuré avait provoqué une décompensation psychique sur un mode dépressif sévère avec des idées noires, sans décompensation floride du trouble psychotique. Cet épisode dépressif pouvait entrer dans le cadre d'une dépression post-schizophrénique ou d'une schizophrénie résiduelle. Pour cette raison, l'expert retenait un diagnostic de schizophrénie sans précision sans y ajouter un trouble dépressif récurrent. L'épisode dépressif était secondaire à des difficultés d'adaptation professionnelle avec une surcharge de stress impossible à gérer sur le long terme. Les limitations fonctionnelles en lien avec les trois troubles diagnostiqués étaient responsables d'une incapacité de travail à 100 % de façon durable comme technicien en informatique. Des mesures de réadaptation devraient lui permettre de fonctionner à un taux d'activité réduit, difficilement évaluable pour le moment. Ces mesures devraient tenir compte de son besoin de fonctionner dans

un environnement calme, sans surcharge de stress et en aménageant des pauses. L'assuré ne pouvait pas évoluer dans un environnement trop exigeant indépendamment de sa thymie.

11. Le 27 janvier 2009, l'employeur a résilié le contrat de travail avec effet au 30 avril 2009.
12. Par projet d'acceptation de rente du 5 mai 2009, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007. Il ressortait de l'instruction du dossier qu'il présentait une incapacité de travail totale depuis le 19 juin 2007 et que seule une activité en milieu protégé pouvait être exigée. Sans atteinte à la santé, l'assuré aurait terminé ses études de droit et aurait obtenu en tant que juriste un gain annuel brut moyen de CHF 122'401.-. Eu égard au revenu d'invalidité de CHF 9'360.-, il résultait de la comparaison des revenus un degré d'invalidité de 92 %. Ce projet a été envoyé en copie à l'assurance perte de gain.
13. Le 1^{er} juillet 2009, la fondation a informé l'OAI qu'elle était en train d'examiner le droit aux prestations de l'assuré en relation avec l'incapacité de travail depuis le 18 juin 2007. Elle lui a demandé de l'informer de toutes décisions futures, y compris des projets de décisions.
14. Le 13 juillet 2009, l'assuré a annoncé à l'OAI qu'il débutait une activité d'aide-comptable le même jour.
15. Par courriel du 13 août 2009, l'assuré a informé l'assurance perte de gain que l'OAI avait décidé de lui accorder une rente et a demandé de lui indiquer la procédure pour l'attribution d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle par l'ALLIANZ. Dans un courriel daté du lendemain, l'assurance perte de gain lui a répondu que pour toutes questions relatives au deuxième pilier, il devait prendre contact avec le service concerné auprès de sa direction de Zurich au numéro de téléphone qu'elle lui transmettait.
16. Par décision du 14 août 2009 entrée en force, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2009 au vu du degré d'invalidité de 92 %. La rente d'invalidité mensuelle s'élevait à CHF 1'318.-. Il lui notifierait une nouvelle décision pour la période de juin 2007 à août 2009.
17. Par courrier du 18 août 2009, l'assuré a indiqué à ALLIANZ Suisse domaine LPP à Berne qu'à la suite de son atteinte à la santé entraînant une invalidité, l'OAI lui avait attribué une rente dont il joignait la décision en annexe. Il a demandé l'ouverture d'un dossier à son nom afin de lui accorder une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.
18. Le 9 septembre 2009, la fondation a accusé réception du courrier de l'assuré du 18 août 2009 et lui a demandé, dans le cadre de son examen du droit aux prestations de la prévoyance professionnelle, de lui transmettre la décision de l'OAI pour la période rétroactive du 1^{er} juin 2007 au 31 août 2009.

19. Le 26 octobre 2009, la fondation a reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Le degré d'invalidité reconnu selon la décision AI exécutoire était de 92 %, le 100 % de la rente annuelle d'invalidité s'élevait à CHF 14'146.- dès le 18 juin 2009.
20. À la suite du courriel de l'assuré du 2 novembre 2009 l'informant qu'il exerçait une activité lucrative à temps partiel d'aide-comptable depuis le 13 juillet 2009, la fondation lui a répondu par courriel du 4 novembre 2009 que cette reprise d'une activité lucrative n'avait en l'état actuel aucune influence sur le montant des prestations.
21. Par contrat de travail du 9 juillet 2010, I_____ SA a engagé l'assuré à 50 % dès le 15 juillet 2010 en tant qu'employé administratif et aide-comptable. La durée hebdomadaire du travail était de vingt-et-une heures réparties sur cinq jours. La rémunération mensuelle était de CHF 2'750.-, versée douze fois par année.
22. Ayant entamé une procédure de révision, l'OAI a informé l'assuré par communication du 14 mai 2014 que son degré d'invalidité était de 71 % selon les fiches de salaire de 2013, soit une modification sans influence sur le droit à la rente. Dans son calcul, il a comparé le revenu sans invalidité en 2013 de CHF 125'381.-, soit le salaire retenu lors de l'octroi de la rente et indexé à 2013, avec le revenu d'invalidité en 2013 de CHF 36'140.-. Il a transmis une copie de sa communication à la fondation.
23. Par courriel du 29 décembre 2014, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il augmentait son taux d'activité de 50 % à 80 % dès le 1^{er} janvier 2015 et que son salaire annuel serait de CHF 65'000.-.
24. Dans le questionnaire pour révision de la rente que l'OAI lui a remis le 9 janvier 2015 et que l'assuré a complété le 6 février 2015, ce dernier a indiqué qu'il exerçait une activité salariée à 80 %. Depuis la dernière révision de rente, il n'avait pas fait l'objet d'un changement professionnel, n'avait pas présenté des absences pour cause de maladie et avait modifié son taux d'activité qui avait passé à 80 %. Il a estimé que son état de santé était stationnaire. Il avait consulté le Dr B_____ le 30 janvier 2015 en dernier lieu. Depuis l'octroi de la rente, il avait effectué des cours ou formations de « brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité ». Sans atteinte à la santé, il désirerait exercer son activité professionnelle actuelle.
25. Selon le rapport du Dr B_____ du 12 mars 2015, l'assuré exerçait une activité lucrative sur le premier marché du travail. Il avait augmenté progressivement son temps de travail qui ne pouvait pas être modifié pour l'instant. Une augmentation du taux de présence actuel de 80 % n'était pas exigible par le biais de mesures professionnelles. Pour son intégration professionnelle, l'assuré avait mis en valeur son intérêt pour la comptabilité. En situation de stress, ce dernier avait recours à la médication et à l'évitement social. L'assuré avait augmenté sa capacité de travail dans un cadre et un environnement adaptés. Il pouvait s'angoisser et se

désorganiser rapidement dans un environnement social qu'il ne contrôlait pas. Il présentait une symptomatologie obsessionnelle. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée était de 80 %. En cas de stress, l'assuré pouvait se désorganiser et ne plus fonctionner. Le pronostic était bon pour l'instant.

26. Par projet d'acceptation de rente du 6 mai 2015, l'OAI a recalculé le degré d'invalidité en comparant le revenu sans invalidité de CHF 126'291.-, soit le revenu retenu lors de la dernière révision en 2013 indexé à 2015, avec le revenu d'invalidité de CHF 65'000.-. Il en résultait une perte de gain de CHF 61'291.-, respectivement un degré d'invalidité de 49 %. Par conséquent, la rente entière versée jusqu'ici devait être remplacée par un quart de rente d'invalidité. Il a transmis une copie de son projet de décision à la fondation.
27. Par courrier du 18 juin 2015, la fondation a suspendu immédiatement à titre provisoire la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, eu égard au projet d'acceptation de rente de l'OAI. Elle a considéré que compte tenu du salaire annuel de l'assuré, il y avait une surassurance complète dès le 1^{er} janvier 2015. Elle se réservait le droit d'exiger le remboursement des rentes versées en trop. Si l'OAI devait modifier le degré d'invalidité en faveur de l'assuré, elle procéderait à un nouvel examen de son droit.
28. Le 19 juin 2015, l'assuré a informé l'OAI que son contrat de travail avait été résilié le 18 juin 2015 avec effet au 30 septembre 2015.
29. Dans un courrier du 2 juillet 2015, la fondation a admis que le degré d'invalidité reconnu par l'OAI servait de base pour le calcul du droit de l'assuré aux prestations de la prévoyance professionnelle. Aussi longtemps que sa rente de l'assurance-invalidité n'était pas réduite, il existait en principe un droit à une rente de la prévoyance professionnelle à 100 %. Ces dernières années, l'assuré percevait déjà un salaire mais qui n'était pas suffisamment élevé pour atteindre la limite de surindemnisation de 90 % du gain annuel dont on pouvait présumer qu'il était privé. Selon le projet de décision de l'OAI du 6 mai 2015, son revenu avait augmenté de façon substantielle, ce qui allait occasionner une réduction des prestations de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la fondation procédait à un décompte de coordination dès la date de l'augmentation substantielle du revenu, soit dès le 1^{er} janvier 2015. Eu égard au revenu annoncé avant la survenance de l'événement assuré, soit CHF 72'000.-, au 90 % de la perte de revenu présumée s'élevant à « CHF 72'133.05 », à la rente annuelle de l'assurance-invalidité de CHF 16'296.- et au revenu effectif annuel dès le 1^{er} janvier 2015 de CHF 65'000.-, il existait une surassurance complète, de sorte que l'assuré n'avait plus droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Dès l'entrée en force du degré d'invalidité fixé par l'OAI, la fondation établirait un nouveau décompte de coordination en tenant compte des conclusions de l'OAI. Si celui-ci devait retenir dans la comparaison des revenus de sa décision un revenu raisonnablement exigible, ce dernier ferait partie des revenus à prendre en considération dans le

décompte de coordination malgré la résiliation du contrat de travail pour le 30 septembre 2015.

30. Par contrat du 20 juillet 2015, J_____ SA a engagé l'assuré à 80 % dès le 1^{er} août 2015, à raison de quatre jours ouvrables par semaine, en tant que comptable senior pour un salaire annuel de CHF 72'800.-.
31. Dans un courrier du 22 juillet 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'à la suite de son licenciement, il annulait le projet de diminution de rente du 6 mai 2015 et transmettait le dossier à un de ses conseillers en réadaptation.
32. Par courrier du 28 juillet 2015 adressé à l'OAI, l'assuré a précisé que I_____ SA (devenue K_____ AG) avait accepté de le libérer de manière anticipée, de sorte qu'il avait pu trouver un nouvel emploi à 80 % dès le 1^{er} août 2015.
33. Dans un courrier du 25 septembre 2015, le service juridique de la fondation a indiqué à l'assuré qu'il avait violé son obligation de renseigner en ne l'informant pas de l'augmentation à 80 % de son taux d'activité à partir du 1^{er} janvier 2015, respectivement de sa capacité effective de gain, ce qui lui permettait de demander le remboursement de toutes prestations à partir du 1^{er} janvier 2015. Une résiliation du contrat au 30 septembre 2015 n'avait aucune influence sur la nature substantielle et durable du changement de sa capacité à générer un revenu significatif. Dans le questionnaire pour la révision de la rente de l'OAI, que l'assuré avait complété le 6 février 2015, il avait indiqué avoir suivi la formation du brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité depuis l'octroi de la rente, travailler dans son domaine professionnel et, sans atteinte à la santé, désirer exercer son activité professionnelle actuelle. Par conséquent, tant dans son projet du 6 mai 2015 que dans son courrier du 22 juillet 2015 annulant ce dernier, l'OAI ne tenait pas compte du changement substantiel et durable intervenu depuis le 1^{er} janvier 2015 dans la capacité de l'assuré à générer un revenu. Au vu de l'appréciation insoutenable de l'OAI, la fondation n'était pas liée par la décision de celui-ci et était en droit de procéder à une évaluation autonome du degré d'invalidité. L'assuré ayant obtenu le brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité depuis l'octroi de la rente, il était en mesure d'exercer une activité dans le secteur des services. Son revenu sans invalidité, établi selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2012 (ci-après : ESS) dans le secteur des services selon le tableau T1_b secteur 3 adapté à un horaire hebdomadaire de 41,70 heures, s'élevait à CHF 90'434.80. En comparant ce revenu avec celui de CHF 65'000.- qu'il pourrait obtenir, son degré d'invalidité était de 28 %, soit inférieur à celui de 40 % requis par son règlement pour donner droit à une rente d'invalidité. Si l'assuré avait informé la fondation de son nouveau salaire et de l'augmentation de son taux d'occupation, elle aurait recalculé le degré d'invalidité après une période de trois mois, ce qui lui aurait permis de supprimer ses prestations dès le 1^{er} juin 2015 soit au premier jour du deuxième mois suivant le changement significatif. Dès lors, il n'existait plus de droit aux prestations dès cette date.

34. Dans un courrier du 28 janvier 2016 répondant aux questions de l'assuré, l'OAI a indiqué qu'il avait recalculé le préjudice économique de celui-ci. Le revenu sans invalidité de CHF 122'401.- correspondant au revenu hypothétique de 2008, établi sur la base du rapport du service de réadaptation du 11 septembre 2008, devait être indexé à l'année 2015, de sorte qu'il s'élevait à CHF 130'929.-. Quant au revenu d'invalidité, il avait pris en compte un revenu de CHF 37'916.- du 1^{er} janvier 2015 au 31 juillet 2015, puis de CHF 30'333.- du 1^{er} août 2015 au 31 décembre 2015, de sorte qu'il s'élevait à CHF 68'249.- en 2015. Par courrier séparé, il recevrait une décision confirmant son projet du 6 mai 2015.
35. Par décision du 17 février 2016 entrée en force, l'OAI a annulé et remplacé sa décision précédente. Dès le 1^{er} avril 2016, l'assuré avait droit à un quart de rente d'invalidité, soit à une rente mensuelle de CHF 340.-. L'OAI avait recalculé le préjudice économique en tenant compte d'un revenu sans invalidité de CHF 130'929.- et d'un revenu d'invalidité de CHF 68'249.-, de sorte que la perte de gain s'élevait à CHF 62'680.- et le degré d'invalidité à 48 %.
36. Par courrier du 24 juin 2016, le service juridique de la fondation a rappelé à l'assuré que cette dernière le couvrait dans le cadre de son emploi pour L_____ SA à raison d'un salaire de CHF 72'000.- et d'un taux d'activité de 100 %. Il a répété les arguments invoqués précédemment. Une caisse de prévoyance ne pouvait pas être obligée de reconnaître un salaire qui n'avait jamais fait l'objet d'un contrat d'assurance et qui était complètement disproportionné à celui-ci. L'assuré croyait de façon erronée que son salaire assuré auprès de l'institution correspondait à celui obtenu après des études de droit qu'il n'avait jamais terminées, respectivement à celui d'une profession universitaire dont le potentiel ne s'était jamais réalisé. L'assuré s'était réinséré sur le marché du travail dans une profession qui correspondait à l'activité professionnelle qu'il aurait souhaité exercer si l'atteinte à la santé ne s'était jamais produite, ainsi qu'il l'avait déclaré lui-même à l'OAI. Sur cette base, il maintenait sa position du 25 septembre 2016.
37. Dans un certificat médical du 10 octobre 2016, le Dr B_____ a indiqué que l'assuré était en traitement pour maladie depuis le 7 octobre 2016 et qu'il présentait une incapacité de travail de 100 % dès le 10 octobre 2016 et pour une durée indéterminée.
38. Par rapport du 10 décembre 2016 adressé à la nouvelle assurance perte de gain, le Dr B_____ a confirmé les diagnostics qu'il avait déjà posés précédemment. L'assuré avait débuté les cours d'expert-comptable en 2012 et avait réussi le brevet fédéral en avril 2014. En 2015, il avait commencé une activité de comptable à 80 % et s'était épuisé progressivement dans celle-ci. Il avait examiné l'assuré, le 7 octobre 2016, alors qu'il se trouvait dans une phase de décompensation. Au status, il présentait une importante angoisse de morcellement, un très fort sentiment d'échec, des éléments paranoïdes avec conviction profonde qu'il ne parviendrait jamais à côtoyer les humains, un repli sur lui-même et des difficultés à sortir de chez lui, ainsi qu'une symptomatologie dépressive. L'évolution était très lentement

favorable mais une reprise d'activité, même à temps partiel, chez son employeur actuel n'était pas envisageable. L'incapacité de travail était justifiée par la gravité des symptômes psychotiques et dépressifs. Il s'agissait d'un cas lourd et complexe, mais clair. La capacité de travail avait probablement été surévaluée. Il venait de faire une nouvelle demande auprès de l'OAI dans le sens d'une incapacité de 50 % et d'une aide pour une réadaptation.

39. Dans un rapport du même jour adressé à l'OAI, le Dr B_____ a ajouté que la décompensation était intervenue au début août 2016. Il pouvait faire l'hypothèse que les capacités de l'assuré avaient été surévaluées par celui-ci et par lui-même. Repartir sur une base de 50 % lui paraissait judicieux dans cette situation.
40. Dans le questionnaire pour révision de la rente que l'OAI lui a remis le 19 décembre 2016 et que l'assuré a complété le 14 janvier 2017, ce dernier a indiqué qu'il exerçait une activité salariée à 80 %, qu'il était actuellement affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de SWISS LIFE SA et que depuis la dernière révision, il avait présenté une incapacité de 100 % depuis le 10 octobre 2016 encore en cours. Son état de santé s'était aggravé. À la suite d'une surcharge professionnelle, il avait présenté un épuisement progressif dès le 1^{er} août 2015 qui avait entraîné une dépression. En dernier lieu, il avait consulté le Dr B_____ le 13 janvier 2017. Le domaine juridique suscitait son intérêt. Sans atteinte à la santé, il désirerait exercer une activité professionnelle dans les domaines de la comptabilité, les ressources humaines et le droit.
41. Le 16 janvier 2017, J_____ SA a résilié le contrat de travail avec effet au 31 mars 2017.
42. Par demande en paiement du 16 août 2017, formée devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), l'assuré a conclu, sous suite de frais et dépens, au versement par la défenderesse d'une rente d'invalidité LPP entière du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2016, soit un montant de CHF 10'609.50 avec intérêt 5 % l'an dès le 1^{er} juillet 2015, d'un quart de rente d'invalidité LPP du 1^{er} avril 2016 au 16 août 2017, soit un montant de CHF 4'715.33 avec intérêt 5 % l'an dès le 1^{er} avril 2016, d'un quart de rente AI dès le 1^{er} août 2017, soit un montant mensuel de CHF 294.70 jusqu'à la modification de sa rente AI par l'office compétent. Il a allégué que la défenderesse avait repris le taux d'invalidité déterminé par l'OAI jusqu'à présent. Par conséquent, l'argumentation de la défenderesse, selon laquelle l'OAI avait ignoré un changement significatif et avait évalué nouvellement l'invalidité de manière inadmissible, ce qui lui permettait de procéder à une appréciation autonome du degré d'invalidité, était contraire à la jurisprudence, selon laquelle les institutions de prévoyance étaient liées par les constatations de l'OAI dans le domaine de la prévoyance minimale légale. Au demeurant, la seule modification depuis la décision de l'OAI du 14 mai 2014 était intervenue au mois de février 2016, de sorte que jusqu'au mois de juin 2016, un taux d'invalidité de 71 % devait lui être reconnu, alors qu'il avait cessé de bénéficier des prestations de la défenderesse à partir du 1^{er} juillet 2015. Eu égard à

la décision de l'OAI du 17 février 2016, le taux d'invalidité de 48 % pouvait être pris en compte par la défenderesse, de sorte que sa rente pouvait être diminuée à un quart de rente dès le 1^{er} avril 2016. Cette rente devait être adaptée dès que l'OAI aurait rendu sa décision concernant la demande de révision du 1^{er} novembre 2016. S'agissant du calcul de surindemnisation, le gain annuel dont on pouvait présumer que l'intéressé était privé correspondait selon la jurisprudence au gain hypothétique qu'une personne assurée aurait pu réaliser sans invalidité. Par conséquent, le revenu à prendre en compte afin de vérifier la situation de surindemnisation dès le 1^{er} janvier 2015 était le 90 % du revenu sans invalidité de CHF 130'929.-, soit CHF 117'836.10. Le revenu avec invalidité résultant de l'addition du revenu du travail de CHF 65'000.-, de la rente d'invalidité AI de CHF 16'269.- et de la rente d'invalidité LPP de CHF 14'146.- s'élevait à CHF 95'415.-, de sorte qu'il n'y avait aucune surindemnisation. En définitive, il avait droit à une rente entière de la défenderesse du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2016, soit pendant neuf mois, ce qui représentait CHF 10'609.50 ($14'146 : 12 \times 9$), et à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} avril 2016 au 1^{er} juillet 2017 ($14'146 : 4 = 3'536.50 : 12 \times 16$), soit CHF 4'715.35.

43. Dans sa réponse du 27 novembre 2017, à la forme, la défenderesse s'en est rapportée à justice quant à la recevabilité formelle de la demande. Au fond, elle a conclu au rejet de celle-ci et à la condamnation du demandeur en tous les frais de la présente procédure. Elle a allégué que les décisions de l'OAI n'avaient pas de force contraignante à son égard quant à la fixation du degré d'invalidité dès lors que les divers préavis ne lui avaient pas été communiqués, de sorte qu'elle n'avait pas pu participer à la procédure. En effet, la décision initiale de l'OAI était antérieure à la couverture du demandeur par la défenderesse en 2007. Quant à la décision de 2009, elle ne lui avait pas été notifiée. Par ailleurs, la législation en matière d'assurance-invalidité contenait des dispositions spéciales pour établir le revenu sans invalidité d'un assuré empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, qui ne s'appliquaient pas en prévoyance professionnelle. Dans ce domaine, seul était déterminant le salaire concret effectivement réalisé. De plus, le demandeur exerçait la profession de technicien en informatique depuis 2002 et lorsqu'il avait commencé à être couvert en prévoyance professionnelle par la défenderesse, en janvier 2007, il jouissait d'une pleine capacité de travail. Par conséquent, son revenu sans invalidité était de CHF 72'000.- qui devait être adapté à l'évolution des salaires jusqu'au moment du calcul du degré d'invalidité en janvier 2015 et s'élevait à CHF 79'267.90. En comparant ce montant avec le revenu d'invalidité de CHF 65'000.-, le degré d'invalidité était de 18 %, soit inférieur au degré d'invalidité réglementaire de 40 % requis pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il en allait de même en avril 2016 eu égard au salaire annuel de CHF 72'800.- que percevait le demandeur et au degré d'invalidité de 8 % par comparaison avec le revenu sans invalidité de CHF 79'664.25. Par conséquent, depuis le 1^{er} janvier 2015, le degré d'invalidité du demandeur était inférieur à 40 %, de sorte que la défenderesse n'était plus tenue de lui verser des prestations

d'invalidité. Étant donné qu'après la dissolution du rapport de prévoyance, le demandeur avait exercé une activité adaptée à 80 % du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2017, soit pendant vingt-sept mois sans interruption, le lien de connexité formelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité avait été rompu dès 2015. Il appartenait ainsi au demandeur de faire valoir ses prétentions auprès des institutions de prévoyance qui l'assuraient dans le cadre de ses emplois auprès de K_____ AG et J_____ SA, si nécessaire en appelant en cause lesdites institutions dans le cadre de la présente procédure. À titre subsidiaire, la défenderesse a allégué que si par impossible, la chambre de céans devait retenir qu'elle est tenue de verser au demandeur une rente d'invalidité après le 1^{er} janvier 2015, il y avait lieu de constater que dès 2015, le demandeur n'avait plus droit à des prestations d'invalidité en raison d'une surindemnisation. Cette question devait être examinée en janvier 2015, lorsque le demandeur avait perçu un revenu annuel important, puis en avril 2016, lorsque sa rente de l'assurance-invalidité avait été diminuée à un quart de rente. S'agissant de la prévoyance surobligatoire, il ressortait du règlement que le plafond de surindemnisation correspondait au 90 % du salaire annuel annoncé avant la survenance de l'événement assuré, soit à CHF 64'800.- (72'000 x 90 %). Adapté à l'évolution des salaires de 2007 jusqu'à la date du calcul de surindemnisation, le salaire annuel initial de CHF 72'000.- s'élevait à CHF 79'267.90 en 2015 et à CHF 79'664.25 en 2016. Or, en tenant compte du revenu annuel perçu par le demandeur en 2015, ainsi qu'en 2016 et de la rente annuelle de l'assurance-invalidité de CHF 16'296.- en 2015 et de CHF 4'074.- en 2016, le total des revenus était supérieur au gain présumé perdu. S'agissant de la prévoyance obligatoire, ledit plafond correspondait au 90 % du gain présumé perdu de CHF 72'000.- et non pas au 90 % du salaire que le demandeur aurait perçu en tant que juriste s'il avait terminé ses études de droit. En effet, ledit salaire était spécifique à l'assurance-invalidité et ne s'appliquait pas en matière de prévoyance professionnelle. Le total des revenus était également supérieur au salaire annuel annoncé.

44. Dans sa réplique du 23 mars 2018, le demandeur a relevé que la décision de l'OAI du 10 novembre 2004, qui supprimait sa rente d'invalidité avec effet au 31 décembre 2004 au motif qu'il avait repris une activité lucrative à temps plein, s'était révélée erronée puisque dès le 1^{er} juin 2007 une nouvelle invalidité de 92 % lui avait été reconnue et que le Dr B_____ considérait que sa capacité de travail avait été surévaluée à l'époque. Les diverses demandes de prestations de l'assurance-invalidité qu'il avait déposées étaient dans la continuité du diagnostic initial établi par le Dr B_____ en 1995. S'il avait indiqué le 22 janvier 2007, dans le formulaire d'admission à l'assurance collective pour la prévoyance professionnelle de la défenderesse, qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail, cela signifiait en réalité que les symptômes dont il souffrait étaient stabilisés sans pour autant que les troubles de la personnalité aient disparu. Ces troubles étaient toujours présents et l'étaient encore à ce jour, raison pour laquelle le Dr H_____ avait admis une incapacité de travail de 100 % de manière durable dans son

expertise du 21 septembre 2007. S'agissant de la problématique du revenu hypothétique, le demandeur a allégué que s'il n'avait pas souffert de troubles mentaux lourds, il n'aurait pas abandonné ses études de droit, alors qu'il se trouvait proche de l'obtention de son diplôme universitaire. Par décision du 16 février 2018 qu'il produisait dans la procédure, l'OAI venait de lui reconnaître le droit à une prestation transitoire dès le 1^{er} novembre 2016 sous forme de rente entière d'invalidité au regard de son incapacité de travail entière depuis le 10 octobre 2016. La défenderesse avait été dûment informée de toutes les procédures, notamment en assurance-invalidité, dès qu'elle avait été susceptible de fournir des prestations en sa faveur. En effet, en août 2009, il avait tenu au courant son gestionnaire auprès d'ALLIANZ de l'imminence d'une nouvelle décision de l'OAI, puis lui avait transmis une copie de la décision de l'OAI du 14 août 2009 dès sa notification. Peu importait que ledit courrier eût été envoyé à l'adresse bernoise de la défenderesse dès lors que celle-ci en avait effectivement pris connaissance et avait accusé réception de son courrier le 9 septembre 2009, soit encore pendant le délai de recours. Si la défenderesse n'avait pas participé à la procédure de l'assurance-invalidité en 2009, c'était de son fait et elle ne pouvait pas le lui opposer aujourd'hui. D'ailleurs, elle avait invoqué cet argument pour la première fois dans sa réponse, alors que par courrier du 26 octobre 2009 elle lui avait accordé une rente entière en lui reconnaissant un taux d'invalidité de 92 %, soit le taux retenu par l'OAI. Étant donné que la décision de celui-ci du 14 août 2009 n'était pas d'emblée insoutenable au vu des troubles persistants dont il souffrait depuis 1995, elle était opposable à la défenderesse. S'agissant de la prévoyance obligatoire, la notion d'invalidité était en principe identique dans ces deux branches de l'assurance sociale. S'agissant de la limite de surindemnisation dans le cadre de la prévoyance professionnelle, la jurisprudence précisait que par gain annuel dont on pouvait présumer que l'intéressé était privé, il fallait entendre le salaire hypothétique réalisable sans invalidité, soit le revenu que l'assuré invalide pourrait encore raisonnablement obtenir tel que déterminé par l'OAI. Quant au calcul de surindemnisation effectué par la défenderesse, il était erroné dès lors qu'elle se basait sur le salaire annuel annoncé et non sur le revenu hypothétique sans invalidité retenu par l'OAI alors que la décision de celui-ci lui était opposable. Le demandeur a persisté intégralement dans ses précédentes conclusions.

45. Dans sa duplique du 27 avril 2018, la défenderesse a observé que même si le demandeur avait présenté des troubles qui l'avaient rendu incapable de travailler de juin 2007 à juillet 2010, ils ne l'avaient nullement empêché d'exercer une activité lucrative de 2002 à juin 2007, puis de juillet 2010 à mars 2017. Le demandeur avait transmis une copie de la décision de l'OAI par courrier du 18 août 2009 adressé à ALLIANZ Suisse à Berne alors qu'il lui avait expressément indiqué que le service compétent pour toutes questions relatives au deuxième pilier se trouvait à Zurich et lui avait même communiqué le numéro de téléphone dudit service. Étant donné que ni le projet de décision du 5 mai 2009, ni la décision du 14 août 2009 de l'OAI n'avaient été notifiés à la défenderesse, cette dernière n'avait nullement été intégrée

dans la procédure de l'assurance-invalidité. Par conséquent, la décision du 14 août 2009 ainsi que les constatations qui en découlaient n'avaient aucune force contraignante à son égard et ne lui étaient pas opposables. Lors de l'octroi de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la défenderesse avait calculé l'invalidité du demandeur de manière autonome compte tenu du fait que l'OAI avait octroyé à celui-ci, alors totalement incapable de travailler, une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007. Bien qu'elle ait reconnu que le demandeur était invalide, elle n'était pas liée par le revenu sans invalidité retenu par l'OAI. Elle a persisté dans ses conclusions précédentes.

46. Dans son écriture du 1^{er} juin 2018, le demandeur a relevé qu'il n'avait jamais travaillé à 100 % après l'activité exercée auprès de l'employeur. Il a produit dans la procédure son curriculum vitae. Sa tentative de reprise visait uniquement à intégrer le marché du travail avec une capacité de gain diminuée et non à 100 %. Ayant accusé réception de son courrier du 9 septembre 2009, la défenderesse avait indéniablement été informée de la décision litigieuse, de sorte qu'elle aurait pu intervenir dans la procédure de l'assurance-invalidité si elle l'avait souhaité. Pour fixer son degré d'invalidité, la défenderesse avait repris exactement le degré d'invalidité arrêté par l'OAI dans sa décision du 5 mai 2009. En effet, dans son courrier du 26 octobre 2009, elle avait mentionné chaque poste de ladite décision, en particulier le « degré d'invalidité reconnu selon la décision AI exécutoire », soit 92 % de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il a persisté dans ses conclusions précédentes.
47. Dans une écriture du 13 juin 2018, la défenderesse a contesté que les troubles de la personnalité du demandeur fussent irrémédiables et durables. Au demeurant, ces troubles pouvaient être stabilisés par une médication adéquate, de sorte que le demandeur avait pu exercer une activité lucrative du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2017. La décision de l'OAI du 10 novembre 2004 n'était pas erronée a posteriori puisqu'entre 2004 et 2007, le demandeur avait exercé différentes activités dans le domaine de l'informatique, de sorte qu'il ne s'agissait nullement d'une tentative de reprise visant uniquement une tentative d'intégrer le marché du travail avec une capacité de gain diminuée. Elle a persisté dans ses conclusions précédentes.
48. Dans son écriture du 11 juillet 2018, le demandeur a précisé qu'à réception du courriel de la défenderesse du 14 août 2009, il avait appelé le numéro de téléphone indiqué et que son interlocuteur lui avait répondu de transmettre son courrier à la défenderesse à l'attention de Monsieur M_____, à Berne. Par conséquent, il avait procédé conformément à la demande de celle-ci. Il a persisté dans ses conclusions précédentes.
49. Le 18 juillet 2018, le demandeur a produit dans la procédure un projet de décision de l'OAI du 11 juillet 2018 qui lui reconnaissait le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2018 et supprimait la prestation transitoire avec effet à la

fin juillet 2018. L'incapacité de travail était totale depuis octobre 2016, de sorte que le degré d'invalidité était de 100 %.

50. Dans son écriture du 20 juillet 2018, la défenderesse a exposé que la nouvelle décision de l'OAI ne changeait rien au fait que les prétentions du demandeur à son encontre étaient manifestement infondées. Elle a persisté dans ses conclusions.
51. Le 24 juillet 2018, la chambre de céans a transmis cette écriture au demandeur.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la CJCAS connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220] ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40] ; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. À défaut de disposition de la LPP le prévoyant, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 2 LPGA) en dehors des cas visés par l'art. 34a LPP (et le renvoi des art. 18 let. c et 23 let. c LPP à l'art. 8 al. 2 LPGA) qui ne concernent pas le présent litige (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1).
3. Dans le cadre de contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, la compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige : il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 128 V 254 consid. 2a, ATF 127 V 35 consid. 3b et les références). En ce qui concerne, en particulier, la notion d'institution de prévoyance au sens de l'art. 73 al. 1 LPP, elle n'est pas différente de celle définie à l'art. 48 LPP. Il s'agit des institutions de prévoyance enregistrées qui participent au régime de l'assurance obligatoire (art. 48 al. 1 LPP), avec la possibilité d'étendre la prévoyance au-delà des prestations minimales (institutions de prévoyance dites « enveloppantes » ; art. 49 al. 2 LPP). Ces institutions doivent revêtir la forme d'une fondation ou d'une société coopérative, ou être une institution de droit public (art. 48 al. 2 LPP et art. 331 al. 1 CO ; ATF 128 V 254 consid. 2a).

Savoir si le point litigieux est ou non l'objet d'une réglementation expresse de la LPP ou de ses dispositions d'exécution n'est toutefois pas déterminant, en ce qui concerne la recevabilité de l'action devant le tribunal cantonal ou du recours subséquent devant le Tribunal fédéral des assurances. Au contraire, les tribunaux institués par l'art. 73 LPP sont appelés à connaître aussi de litiges qui opposent une institution de prévoyance à un employeur ou à un ayant droit, même s'ils n'appellent l'application d'aucune disposition du droit public fédéral, quant au fond, et qui doivent être tranchés exclusivement au regard du droit privé, du droit public cantonal ou du droit public communal (ATF 117 V 50 consid. 1).

Le for de l'action 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).

En l'espèce, le demandeur réclame le versement de prestations d'invalidité. La contestation porte dès lors sur une question spécifique à la prévoyance professionnelle régie par la LPP et relève par là-même des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP. Par ailleurs, le lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé se trouve à Genève. La compétence « rationae materiae et loci » de la chambre de céans est ainsi établie.

4. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19). L'action déposée par le demandeur est dès lors recevable.
5. a. L'art. 73 LPP se limite à fixer des règles-cadres de procédure. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite. Lorsque le litige porte sur une contestation opposant ayant-droit et institution de prévoyance, l'action est ouverte à l'initiative du premier nommé par une écriture qui doit désigner l'institution de prévoyance visée, contenir des conclusions ainsi qu'une motivation. C'est ainsi la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige (maxime de disposition ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 59/03 du 30 décembre 2003 consid. 3.1).
b. La procédure devant la chambre de céans est soumise, de manière générale, à la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) et, plus particulièrement, aux art. 89A ss LPA. L'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande ainsi que les faits invoqués à l'appui de celle-ci et cas échéant par l'action reconventionnelle de la ou des parties défenderesses (ATF 141 V 170 consid. 3 ; ATF 135 V 23 consid. 3.1 ; ATF 129 V 452 consid. 3.2).
c. Selon les conclusions du demandeur et de la défenderesse, le litige porte sur le maintien du droit du demandeur à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle à la charge de la défenderesse du 1^{er} juillet 2015 au 31 mars 2016 et sur son droit à un quart de rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à la charge de la défenderesse dès le 1^{er} avril 2016, subsidiairement au droit de la

défenderesse à réduire intégralement ses prestations en raison d'une surindemnisation. Étant donné que l'OAI a versé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2016, les conclusions du demandeur quant au versement d'un quart de rente AI dès le 1^{er} août 2017 sont sans objet pour autant qu'elles soient recevables dès lors que le demandeur ne motive en rien lesdites conclusions.

6. Aux termes de l'art. 49 al. 1 LPP, les institutions de prévoyance peuvent adopter - dans les limites de la loi - le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent. D'après l'art. 49 al. 2 LPP, lorsque l'institution étend la prévoyance au-delà des prestations minimales, seules certaines dispositions s'appliquent à la prévoyance plus étendue, en particulier celles qui ont trait au contentieux (art. 73 et 74) et à l'information des assurés (art. 86b). Cela ne signifie toutefois pas qu'elle ne doit tenir compte que des dispositions de la LPP expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 87/04 du 21 décembre 2005 consid. 5.5.1).

Dans le cadre de l'accomplissement de ses tâches en matière de prévoyance obligatoire et surobligatoire, l'institution de prévoyance demeure cependant tenue de se conformer aux principes généraux de procédure applicables dans le droit des assurances sociales et aux exigences constitutionnelles, telles que l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la protection de la bonne foi (ATF 132 V 149 et 278 consid. 3.1 ; ATF 130 V 369 consid. 6.4 ; ATF 115 V 103 consid. 4b).

7. a. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1).
- b. En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP.

Selon l'art. 23 let. a LPP dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005, 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.

L'art. 24 al. 1 LPP précise que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins.

En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI - 831.20; art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1).

c. La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1).

Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ; ATF 135 V 13 consid. 2.6 ; ATF 134 V 20 consid. 3). L'événement assuré est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_1036/2010 du 12 septembre 2011 consid. 2.1). Si l'incapacité de travail d'une certaine importance est survenue durant la période pendant laquelle l'intéressé était affilié à une institution de prévoyance, celle-ci est tenue de prêter, même si l'invalidité est survenue après la fin des rapports de prévoyance. L'obligation de prêter en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. 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 (ATF 138 V 227 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.3). 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 (ATF 123 V 262 consid. 1a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 5.2).

La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 et ATF 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire ; ATF 123 V 269 consid. 2a). L'art. 23 LPP et la jurisprudence y relative – dont les exigences minimales doivent être respectées dans le cadre de la prévoyance obligatoire (art. 6 LPP) – trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement ou les statuts de l'institution de prévoyance ne prévoient rien d'autre (ATF 138 V 227 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_797/2013, op. cit., consid. 3.3).

d. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de

la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_122/2017 du 20 décembre 2017 consid. 2.3). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; ATF 129 V 73 consid. 4.2). L'institution de prévoyance est touchée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1 consid. 3). Par conséquent, l'OAI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à contestation (ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-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 (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 130 V 270 consid. 3.1).

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 (voir notamment ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 118 V 35 consid. 2b/aa).

8. L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, notamment 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, et bénéficie, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité ou encore en cas d'augmentation du degré d'invalidité après la dissolution du rapport de prévoyance (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 121 V 97 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral

9C_733/2017 du 16 mars 2018 consid. 5.2). Cependant, pour que l'ancienne 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

9. 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). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). 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). L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_7/2017 du 4 avril 2017 consid. 4.1). L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas à interrompre la connexité temporelle. Pour admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que

celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_7/2017, op. cit., consid. 4.1).

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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque la personne assurée dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3).

10. a. Même si cela n'est pas expressément précisé dans la loi ou le règlement, la personne assurée n'a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle qu'aussi longtemps que les conditions posées à leur octroi demeurent remplies. Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire, où la modification ou la suppression d'une rente est soumise aux mêmes conditions matérielles que la révision ou la reconsidération d'une rente de l'assurance-invalidité (ATF 133 V 67 consid. 4.3.1), qu'en matière de prévoyance plus étendue, le droit aux prestations doit en principe être adapté lorsque celui-ci ne correspond objectivement pas ou plus à la situation de fait ou de droit actuelle. Quand bien même une institution de prévoyance s'en tiendrait par principe aux décisions de l'assurance-invalidité, il est légitime, pour des motifs liés à l'égalité de traitement entre les assurés, que celle-ci adapte ses prestations lorsqu'il apparaît a posteriori que celles-ci ont été allouées sur la base de critères manifestement insoutenables. Dès lors que la jurisprudence a reconnu le droit pour une institution de prévoyance de s'écarter d'une décision de l'assurance-invalidité lorsqu'elle est d'emblée insoutenable, il n'y a pas de raison en effet que celle-ci ne puisse pas en faire de même lorsqu'elle ne s'aperçoit qu'après coup du caractère manifestement erroné de la décision sur laquelle elle s'est fondée. La seule limite qu'il y a lieu de poser à cette faculté est le respect des garanties et des principes constitutionnels qui régissent l'activité des institutions de prévoyance, soit l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la bonne foi (ATF 138 V 409 consid. 3.2).

b. Pour déterminer le moment où la modification ou la suppression du droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle prend effet, il convient, en matière de prévoyance obligatoire, mais également en matière de prévoyance plus étendue en l'absence de dispositions réglementaires contraires, d'appliquer par analogie le principe résultant de l'art. 88^{bis} al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), selon lequel une décision de diminution ou de suppression de rente à la suite d'une procédure de révision ou de reconsidération ne saurait en principe déployer d'effet rétroactif. En règle générale, le droit à la rente sera modifié à la suite d'une décision rendue préalablement par les organes de l'assurance-invalidité ou de renseignements donnés spontanément par la personne assurée. Dans la mesure où il s'agit là de facteurs sur lesquels une institution de prévoyance n'a aucune maîtrise, elle doit néanmoins, même si elle s'en tient en principe à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité, avoir la possibilité d'établir les faits et d'administrer les moyens de preuve déterminants pour statuer sur le droit aux prestations. S'il en résulte que les conditions permettant la diminution ou la suppression de la rente sont remplies, l'institution de prévoyance est habilitée à procéder à l'adaptation de cette rente, avec effet au premier jour du second mois suivant la notification de la communication y relative, pour autant que la personne assurée ait respecté son obligation de renseigner, les actes d'instruction accomplis par l'institution de prévoyance ne pouvant se substituer à cette obligation. À défaut, la diminution ou la suppression de la rente doit prendre effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de la personne assurée (ATF 138 V 409 consid. 3.3 ; ATF 133 V 67 consid. 4.3.5).

11. S'agissant des dispositions statutaires de la défenderesse, son règlement de prévoyance édition 01.2007 prévoit notamment les dispositions suivantes :

2. Définitions

2.5 Incapacité de travail

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, que cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

2.6 Invalidité (incapacité de gain)

¹ Il y a invalidité lorsque l'incapacité de gain totale ou partielle, probablement permanente ou de longue durée, présente la nature et la gravité requises pour fonder le droit à une rente de l'assurance invalidité (AI).

² Est réputée incapacité de gain toute perte, totale ou partielle, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré entrant en considération, causée par une atteinte constatable objectivement sur le plan médical à la santé physique, mentale

ou psychique et totalement ou partiellement permanente après un traitement supportable et une réadaptation professionnelle.

4.3 Prestations en cas d'incapacité de travail/invalidité (incapacité de gain)

4.3.1 Conditions du droit aux prestations et étendue des prestations

¹ Le droit à des prestations d'invalidité (voir les ch. 4.3.2 et 4.3.3) selon l'étendue prévue par les DPR du plan de prévoyance existe quand :

- a) la personne assurée devient invalide à raison de 40 % au moins et était assurée auprès de la fondation selon le présent règlement de prévoyance lorsque est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité et qu'elle est toujours assurée au début de l'invalidité ;
- b) la personne assurée devient invalide à raison de 40 % et était déjà assurée auprès de la fondation selon le présent règlement de prévoyance lorsque est survenue l'incapacité de travail de 40 % au minimum dont la cause est à l'origine de l'invalidité ;
- c) l'invalidité décrite aux lettres a) et b) augmente et que la personne assurée était assurée auprès de la fondation selon le présent règlement de prévoyance au moment de l'augmentation ;

² Si les conditions du droit aux prestations selon l'alinéa 1 ne sont pas remplies, il existe un droit dans le cadre et selon l'étendue des prestations minimales obligatoires de la LPP quand :

- a) la personne assurée devient invalide à raison de 40 % au moins et était déjà assurée auprès de la fondation selon le présent règlement de prévoyance lorsque est survenue l'incapacité de travail, de 20 % au minimum mais inférieure à 40 %, dont la cause est à l'origine de l'invalidité ;

³ Le montant des prestations dépend du degré d'invalidité évalué selon l'alinéa 4. Celui-là est égal à la perte de gain causée par l'atteinte à la santé ; le montant de cette perte de gain se calcule en comparant le revenu théorique après la survenance de l'incapacité de travail/invalidité avec le revenu hypothétique qui aurait été réalisé si ce cas de prévoyance n'était pas survenu. Cependant, le degré d'invalidité maximal est égal au degré d'invalidité constaté par l'Al pour ce qui touche à l'activité lucrative.

⁴ Le droit aux prestations est fixé suivant le barème d'invalidité ci-après :

- a) si l'invalidité est égale à 70 % ou plus, les prestations sont accordées intégralement ;
- b) si l'invalidité est inférieure à 70 %, mais égale à 60 % au moins, les trois quarts des prestations intégrales sont accordés ;
- c) si l'invalidité est inférieure à 60 %, mais égale à 50 % au moins, la moitié des prestations intégrales est accordée ;

d) si l'invalidité est inférieure à 50 %, mais égale à 40 % au moins, un quart des prestations intégrales est accordé ;

e) une invalidité inférieure à 40 % ne donne pas droit à des prestations.

⁶ Si une personne assurée devient inapte au travail, ou devient invalide, le montant de ses prestations est déterminé selon le dernier salaire déclaré par l'employeur avant la survenance de l'incapacité de travail.

4.3.4 Naissance et extinction du droit

¹ Le droit à la rente prend naissance à l'expiration du délai d'attente stipulé dans les DPR; il est différé aussi longtemps que la personne assurée touche l'intégralité de son salaire ou des indemnités journalières de l'assurance maladie, invalidité ou accidents à hauteur de 80 % de la perte de salaire subie. Les indemnités journalières de l'assurance maladie doivent avoir été financées au moins à moitié par l'employeur.

² Si la rente de l'AI prend naissance avant que ne se soit écoulé le délai d'attente réglementaire et qu'il ne subsiste plus aucun droit au paiement du salaire, ni aux indemnités journalières en cas de maladie ou d'accident, la fondation accorde une rente dans les cas décrits au chiffre 4.3.1, lettres a) à c), seulement selon l'étendue et dans le cadre des dispositions de la LPP, jusqu'à l'expiration du délai d'attente convenu. Ensuite, ce sont les prestations conformes aux DPR qui sont servies.

⁸ Le droit aux rentes d'invalidité s'éteint :

a) dès que le degré d'invalidité devient inférieur à 40 % ;

4.3.6 Montant de prestations pour des cas particuliers

Si la personne assurée, pour qui les conditions du droit aux prestations selon le chiffre 4.3.1 ci-dessus sont remplies, quitte le cercle des personnes assurées, la réglementation suivante s'applique :

a) si le degré d'invalidité existant augmente seulement après ce moment-là, l'obligation de servir des prestations demeure dans la limite du degré d'invalidité survenue avant ce moment-là. Pour l'augmentation du degré d'invalidité imputable à une même cause, il existe en plus un droit aux prestations minimales obligatoires selon les prescriptions de la LPP correspondant à la différence avec le degré d'invalidité préexistant.

12. Il convient en premier lieu de déterminer si la défenderesse applique la même notion de l'invalidité que l'OAI ou s'il s'agit d'une notion qui lui est propre.

Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte

d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

Même si la notion d'invalidité définie par l'art. 2.6 du règlement de prévoyance 01.2007 se réfère à une atteinte constatable objectivement sur le plan médical et à un traitement supportable, ce que ne précise pas l'art. 7 al. 1 LPGA, elle se recoupe avec celle de l'assurance-invalidité. Par conséquent, l'institution de prévoyance est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité s'agissant de la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'était détériorée de manière sensible et durable, respectivement s'est améliorée de manière notable.

En matière d'assurance-invalidité, le taux d'invalidité est établi par comparaison du revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). En revanche, le degré d'invalidité ressortant de l'art. 4.3.1 al. 4 du règlement de prévoyance se détermine en comparant le revenu après la survenance de l'incapacité de travail/invalidité avec le revenu hypothétique qui aurait été réalisé si ce cas de prévoyance n'était pas survenu. À cet égard, l'alinéa 6 dudit article précise que le montant des prestations est déterminé selon le dernier salaire déclaré par l'employeur avant la survenance de l'incapacité de travail.

Il s'ensuit que le calcul du degré d'invalidité diffère entre l'assurance-invalidité et l'institution de prévoyance, de sorte que celle-ci doit procéder à un calcul autonome du taux d'invalidité. Bien que la défenderesse s'en soit tenue au degré d'invalidité de 92 % fixé par l'OAI dans sa décision du 14 août 2009 pour allouer sa rente d'invalidité, la force contraignante de la décision de l'OAI ne s'applique pas dès lors que le revenu sans invalidité n'est pas déterminant pour l'octroi de la rente de la prévoyance professionnelle. Toutefois, bien que la défenderesse ait retenu le degré d'invalidité calculé par l'OAI, cela n'a eu aucune incidence sur le droit du demandeur à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle. En effet, même si la défenderesse avait calculé le degré d'invalidité par comparaison avec le revenu AVS assuré de CHF 72'000.-, ledit degré aurait été quoi qu'il en soit supérieur au taux de 70 % donnant droit à une rente entière d'invalidité.

S'agissant de la diminution du degré d'invalidité intervenue à la suite de l'augmentation du taux d'activité du demandeur dès le 1^{er} janvier 2015, la défenderesse n'a pas attendu la décision de révision de l'OAI du 17 février 2016 pour suspendre sa rente. Elle l'a fait par courrier du 18 juin 2015, puis elle a supprimé la rente dès le 1^{er} juin 2015 par courrier du 25 septembre 2015 en procédant à un calcul autonome du taux d'invalidité. En définitive, ce dernier doit être examiné librement dans le cadre du présent litige.

13. Dans un premier moyen, la défenderesse soutient que le demandeur n'a plus droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle depuis le 1^{er} janvier 2015

dès lors que son taux d'invalidité est inférieur à 40 %. En revanche, elle ne conteste pas qu'elle a versé à juste titre une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2009 au 31 décembre 2014, respectivement qu'il existe un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail initiale du demandeur et l'invalidité.

a. En l'espèce, par projet d'acceptation de rente du 6 mai 2015, l'OAI a recalculé le degré d'invalidité en tenant compte d'un revenu d'invalidé de CHF 65'000.-, soit le salaire annuel que le demandeur lui a communiqué à la suite de son augmentation de taux d'activité de 50 % à 80 % à partir du 1^{er} janvier 2015, et a fixé ledit degré à 49 %, soit un taux qui donne droit à un quart de rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Puis, après la résiliation du contrat de travail du demandeur intervenue le 18 juin 2015, suivie de son changement d'employeur et de salaire dès le 1^{er} août 2015, l'OAI a annulé le projet de diminution de rente du 6 mai 2015 et a procédé à une instruction complémentaire. Par nouvelle décision du 17 février 2016, en prenant en considération le revenu effectivement réalisé en 2015 par le demandeur, l'OAI a fixé son degré d'invalidité à 48 % et a diminué la rente à un quart de rente dès le 1^{er} avril 2016.

Même si le droit à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle s'éteint selon le règlement de la défenderesse aux mêmes conditions qu'en droit de l'assurance-invalidité, à savoir lorsque le degré d'invalidité est inférieur à 40 % (art. 4.3.1 al. 8 let. a), le nouveau degré d'invalidité déterminé par l'OAI n'a pas de valeur contraignante pour la défenderesse au vu de la notion différente de revenu sans invalidité mentionnée dans son règlement. Par conséquent, contrairement à ce que soutient le demandeur, elle était en droit de procéder à une évaluation de son degré d'invalidité de façon autonome.

Au vu de l'augmentation du taux de capacité de travail du demandeur de 50 % à 80 % dès le 1^{er} janvier 2015, la défenderesse a supprimé le droit aux prestations dès le 1^{er} juin 2015, soit trois mois après la communication que le demandeur aurait dû lui faire s'il avait respecté son devoir de renseigner. Elle a procédé à un calcul autonome du degré d'invalidité et l'a fixé à 28 %, soit un taux inférieur au degré minimum d'invalidité de 40 % requis pour donner droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

b. Le demandeur allègue que ce calcul est erroné dès lors que son revenu sans invalidité correspond à celui retenu par l'OAI dans sa décision du 17 février 2016, à savoir un revenu sans invalidité en 2015 de CHF 130'929.-.

Contrairement à ce que soutient le demandeur, le revenu sans invalidité de CHF 130'929.- admis par l'OAI n'est pas déterminant pour la défenderesse. En effet, il s'agit du revenu que le demandeur aurait obtenu s'il n'avait pas dû interrompre ses études de droit en raison de troubles psychiques, notamment schizophréniques, qui ont provoqué une première décompensation en avril 2005, soit à une époque où le demandeur n'était pas assuré par la défenderesse. Par

conséquent, la décision de l'OAI est fondée sur un élément sans pertinence pour la détermination du droit à une pension de prévoyance, de sorte qu'elle ne lie pas la défenderesse pour ce deuxième motif.

Selon l'art. 2.6 du règlement de prévoyance, la perte de gain de l'assuré se calcule en comparant le revenu théorique après la survenance de l'incapacité de travail/invalidité avec le revenu hypothétique qui aurait été réalisé si ce cas de prévoyance n'était pas survenu (al. 3). Le montant des prestations de l'assuré est déterminé selon le dernier salaire déclaré par l'employeur avant la survenance de l'incapacité de travail (al. 6).

En l'espèce, l'invalidité est apparue alors que le demandeur était assuré par la défenderesse et a été reconnue dès le 1^{er} juin 2007 alors que celui-ci percevait un salaire annuel de CHF 72'000.- tel qu'annoncé à la défenderesse lors de son affiliation. Par conséquent, c'est ce salaire qui est déterminant en tant que revenu sans invalidité pour le calcul du degré d'invalidité.

En outre, s'agissant de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_7/2017 du 4 avril 2017 consid. 4.1). En l'occurrence, c'est l'incapacité de travail dans la profession de consultant en support informatique qui est déterminante pour l'examen de la question de la connexité formelle avec l'invalidité. Par ailleurs, en exerçant à 80 % une activité de comptable du 1^{er} janvier 2015 au 9 octobre 2016, le recourant a obtenu en 2015 un revenu d'invalidité de CHF 68'249.-. En effet, il a reçu un salaire de CHF 37'916.- du 1^{er} janvier au 31 juillet 2015 et de CHF 30'033.- du 1^{er} août au 31 décembre 2015. En comparant ce gain avec le revenu sans invalidité de CHF 72'000.- obtenu au début de l'invalidité déterminante pour la prévoyance professionnelle, respectivement de CHF 79'267.90 en 2015 eu égard à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2015 dans la branche « activités informatiques », le degré d'invalidité est de 14 % ($79'268 - 68'249 = 11'019 : 79'268 \times 100$), soit un taux qui exclut le droit à une rente d'invalidité. Au vu de sa capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins qui lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente, l'invalidité du demandeur n'atteint plus le degré minimum de 40 % lui donnant droit au moins à un quart de rente d'invalidité. Par conséquent, c'est à juste titre que la défenderesse a supprimé le droit à la rente dès le 1^{er} juin 2015.

Quant à la date de la suppression du droit à la rente, la défenderesse l'a fixée correctement au 1^{er} juin 2015, soit trois mois après le début du changement de taux d'activité, respectivement de salaire, et le premier jour du deuxième mois suivant sa communication, en application par analogie des art. 88a al. 1 RAI et 88^{bis} al. 2 RAI, correspondant au délai qui aurait été appliqué si le demandeur lui avait communiqué ces changements en même temps qu'à l'OAI, soit à fin décembre 2014.

14. Le demandeur conteste avoir présenté une pleine capacité de travail lorsqu'il a commencé son activité auprès de l'employeur, le 8 janvier 2007, dès lors que les troubles de la personnalité n'avaient pas disparu puisqu'ils sont encore présents aujourd'hui et justifiaient selon l'expertise du Dr H_____ une incapacité de travail durable.

a. Contrairement à ce que soutient le demandeur, dans son rapport du 21 septembre 2007, l'expert mentionne une incapacité de travail à 100 % depuis le 19 juin 2007 et indique qu'il n'est plus capable d'exercer son activité habituelle à 100 % et de façon durable, ni une autre activité. En revanche, il ne se prononce pas sur la capacité de travail du demandeur avant le 19 juin 2007. Par ailleurs, la persistance des troubles de la personnalité dans le cadre d'une schizophrénie ne veut pas encore dire que le demandeur ne présente plus de capacité de travail, respectivement de capacité de travail entière dès lors qu'il souffre d'une maladie évoluant par poussées qui est faite de hauts et de bas. Aussi, pour ce type de troubles, la notion de connexité temporelle prend encore plus d'importance.

b. Les maladies évoluant par poussées telles que la sclérose en plaques ou la schizophrénie occupent une place particulière lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce (Marc HÜRZELER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 29 ad art. 23 LPP). Des critères trop sévères dans l'appréciation de la connexité temporelle dans les cas de maladies évoluant par poussées conduiraient à ce que l'institution de prévoyance, qui était tenue à des prestations lors du déclenchement de la maladie, serait régulièrement appelée à verser les rentes lors de poussées ultérieures invalidantes, quand bien même l'assuré aurait connu depuis d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité de travail se serait rétablie et aurait été mise en valeur dans le cadre de plusieurs contrats de travail, même brefs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

c. En l'espèce, selon le rapport d'expertise du 21 septembre 2007, le demandeur souffre depuis 1995 d'une schizophrénie, d'une phobie sociale et d'une personnalité anankastique. Il ressort de la décision de l'OAI du 26 mai 2008 qu'en raison d'une décompensation schizophrénique, le demandeur a dû mettre un terme à ses études juridiques dès le 1^{er} avril 1995 au vu de son incapacité de travail à 100 %. Après avoir travaillé progressivement à 60 % du 2 août 2002 au 30 septembre 2004 en tant qu'employé administratif dans le domaine informatique, le demandeur a travaillé comme technicien en informatique à 100 % du 17 janvier 2005 au 30 septembre 2006, puis dès le 8 janvier 2007 comme consultant en support informatique à 100 %. D'après le rapport d'expertise du Dr H_____, il a été en arrêt de travail à 100 % dès le 19 juin 2007 en raison d'une

décompensation dépressive secondaire à des difficultés d'adaptation professionnelle avec surcharge de stress impossible à gérer sur le long terme. Il avait besoin de fonctionner dans un environnement calme, sans surcharge de stress, en pouvant aménager des pauses.

Il résulte de ce qui précède que le demandeur souffre depuis 1995, d'une schizophrénie, d'une phobie sociale et d'une personnalité anankastique ayant provoqué une incapacité de travail entière dès le 1^{er} avril 2005. Or, à cette époque, il était étudiant et donc sans activité lucrative salariée au sens de l'art. 2 al. 1 LPP, de sorte qu'il n'était pas assuré pour la prévoyance professionnelle. En effet, le principe de l'assurance, sur lequel est fondé l'art. 23 LPP, implique que l'institution de prévoyance auprès de laquelle était affilié l'intéressé au moment de la survenance de l'événement assuré (incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité) réponde du cas d'assurance. Ce principe s'applique notamment lorsque l'atteinte à la santé qui a provoqué l'incapacité de travail de la personne assurée existait déjà avant son affiliation dans une institution de prévoyance à une époque où il n'existait pas de rapport de prévoyance (cf. ATF 123 V 268 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 141/05 du 31 janvier 2007 consid. 3.2).

Lorsqu'il a débuté une activité à 100 % de consultant en support informatique auprès de l'employeur, le 8 janvier 2007, le demandeur avait pu travailler à 100 % comme technicien en informatique du 17 janvier 2005 au 30 septembre 2006, puis à l'échéance du projet informatique pour lequel il avait été engagé, il avait exercé un emploi temporaire d'octobre à décembre 2006. Par conséquent, il n'a pas présenté d'incapacité de travail déterminante durant cette période. Au demeurant, dans le questionnaire d'admission à l'assurance collective de prévoyance professionnelle de la défenderesse du 22 janvier 2007, il a confirmé qu'il jouissait à l'époque d'une pleine capacité de travail. Ce n'est que dans le cadre de sa nouvelle activité pour l'employeur qu'il a subi une incapacité de travail à 100 % dès le 19 juin 2007 en raison d'une décompensation dépressive secondaire à des difficultés d'adaptation professionnelle. Aussi la défenderesse lui a-t-elle reconnu le droit à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 18 juin 2009, date de l'échéance du droit du demandeur aux indemnités de l'assurance perte de gain.

Il apparaît ainsi qu'à la suite de sa première décompensation en avril 2005 alors qu'il était en quatrième année de ses études de droit, le demandeur s'est réadapté dans le domaine informatique, en travaillant à 100 % comme technicien en informatique du 17 janvier 2005 au 30 septembre 2006, puis comme consultant en support informatique dès le 8 janvier 2007. Rien dans le dossier ne permet d'établir que durant cette période, le demandeur n'aurait pas travaillé avec un rendement entier ou qu'il aurait obtenu un salaire social, de sorte que l'activité exercée dans le domaine informatique durant plus de deux ans n'est pas une simple tentative d'intégrer le marché du travail.

15. Dans un second moyen, la défenderesse allègue qu'après la dissolution du rapport de prévoyance, le demandeur a exercé une activité adaptée à 80 % durant

vingt-sept mois sans interruption du 1^{er} janvier 2015 au 31 mars 2017, de sorte qu'il n'y a plus de lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité dès 2015, respectivement que le demandeur n'a plus droit à une rente d'invalidité de sa part malgré sa nouvelle incapacité de travail entière dès le 10 octobre 2016.

a. En vertu de l'art. 26a LPP en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, dont le titre marginal est le maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité, si la rente de l'assurance-invalidité versée à un assuré est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement de son taux d'invalidité, le bénéficiaire reste assuré avec les mêmes droits durant trois ans auprès de l'institution de prévoyance tenue de lui verser des prestations d'invalidité, pour autant qu'il ait, avant la réduction ou la suppression de sa rente de l'assurance-invalidité, participé à des mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a, LAI, ou que sa rente ait été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité (al. 1). L'assurance et le droit aux prestations sont maintenus aussi longtemps que l'assuré perçoit une prestation transitoire fondée sur l'art. 32 LAI (al. 2). Pendant la période de maintien de l'assurance et du droit aux prestations, l'institution de prévoyance peut réduire ses prestations d'invalidité jusqu'à concurrence du montant des prestations d'invalidité correspondant au taux d'invalidité réduit de l'assuré, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par l'assuré (al. 3).

b. Selon le Message du Conseil fédéral relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^{ème} révision, premier volet) du 24 février 2010 (FF 2010 p. 1741 ss), le premier alinéa de l'art. 26a LPP « prévoit que l'assuré dont la rente AI est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité reste assuré durant trois ans, avec les mêmes droits, auprès de l'institution de prévoyance qui lui verse des prestations d'invalidité. Ce délai de trois ans commence à courir lorsque la rente AI est effectivement réduite ou supprimée par l'office AI au terme d'une procédure de révision consécutive à la réadaptation de l'assuré, spontanée ou accompagnée par l'office AI. L'assuré demeure ainsi assuré passivement auprès de son institution de prévoyance, dans la même mesure qu'avant la révision de son degré d'invalidité, et conserve tous les droits attachés à la qualité d'assuré invalide (...). Si la réadaptation professionnelle de l'assuré échoue durant la période de protection, l'institution de prévoyance reste tenue à prestations dans la même mesure qu'avant la tentative de réadaptation. Si par contre la réadaptation professionnelle est durable, à savoir si le degré d'invalidité révisé reste le même jusqu'au terme de la période de protection, l'institution concernée est alors, à l'échéance de ladite période, libérée de toute obligation, hormis le transfert d'une prestation de libre passage (...). Une éventuelle péjoration ultérieure de la capacité de gain de l'assuré serait appréciée selon les règles habituelles de l'art. 23, let. a, LPP ». À l'alinéa 3, « en vertu de l'art. 24 OPP 2, l'institution de prévoyance

peut réduire ses prestations d'invalidité, notamment, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Sont notamment considérés comme des revenus à prendre en compte, outre les rentes servies par l'AI ainsi que les revenus effectifs provenant d'une activité lucrative, ceux que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (al. 2). Dans le but de favoriser la réadaptation professionnelle des bénéficiaires de rente sans toutefois leur permettre d'obtenir des avantages injustifiés, il convient d'autoriser les institutions de prévoyance à réduire leurs prestations d'invalidité, dans la mesure toutefois où cette réduction est compensée par un revenu supplémentaire effectivement réalisé par l'assuré. Dès lors que seul le revenu supplémentaire (à savoir celui qui dépasse celui qui existait avant la révision de la rente AI) est pris en compte, il n'est pas tenu compte de l'éventuelle prestation transitoire de l'AI versée en application de l'art. 32 LAI, dès lors que celle-ci correspond au montant de la rente AI réduite ou supprimée (cf. art. 33 LAI) ».

16. En l'espèce, dès le 13 juillet 2009, l'assuré a débuté une activité d'aide-comptable à temps partiel, puis à 50 % du 15 juillet 2010 au 31 décembre 2014. Après avoir suivi des cours d'expert-comptable en 2012, il a obtenu en mars 2014 son brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité, puis a augmenté son taux d'activité à 80 % dès le 1^{er} janvier 2015, avant d'être à nouveau en incapacité de travail à 100 % dès le 10 octobre 2016. Selon le rapport du Dr B_____ du 10 décembre 2016, après avoir augmenté son taux d'activité à 80 %, le demandeur s'est progressivement épuisé. Le psychiatre confirme les diagnostics posés en 2007. L'incapacité de travail était justifiée par la gravité des symptômes psychotiques et dépressifs. La capacité de travail du demandeur avait probablement été surévaluée et il convenait de repartir sur la base d'une capacité de travail de 50 %.

a. S'agissant du lien de connexité formelle entre l'invalidité et l'incapacité de travail, il y a lieu de retenir que le demandeur a présenté une incapacité de travail de 100 % du 19 juin 2007 au 14 juillet 2010, de 50 % du 15 juillet 2010 au 31 décembre 2014 et de 20 % du 1^{er} janvier 2015 au 9 octobre 2016. Autrement dit, le demandeur a disposé d'une capacité de travail de 80 % au moins dans une activité adaptée de comptable du 1^{er} janvier 2015 au 9 octobre 2016 (et non pas au 31 mars 2017 comme le soutient à tort la défenderesse). Dans cette activité, il a perçu un revenu annuel en 2015 de CHF 68'249.-, sans connaître d'incapacité de travail significative avant le 10 octobre 2016, soit pendant une durée supérieure aux trois mois de l'art. 88a al. 1 RAI et en réalisant un revenu excluant le droit à une rente.

Par conséquent, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité a été interrompue dès le 1^{er} avril 2015.

b. Toutefois, en cas de diminution de la rente de l'assurance-invalidité à la suite d'une augmentation de taux d'activité, l'art. 26a LPP prévoit que le bénéficiaire reste assuré auprès de l'institution de prévoyance avec les mêmes droits pendant

une durée de trois ans à partir du moment où la rente est effectivement réduite par l'OAI au terme d'une procédure de révision consécutive à la réadaptation de l'assuré, spontanée ou prise en charge par l'OAI.

En l'occurrence, le demandeur n'a plus droit à une rente d'invalidité de la défenderesse à la suite de l'augmentation de son taux d'activité de 50 à 80 % depuis le 1^{er} janvier 2015. Toutefois, il est à nouveau en incapacité de travail à 100 % depuis le 10 octobre 2016, soit dans les trois ans du délai de protection de l'art. 26a LPP.

Après avoir réduit ses prestations à un quart de rente dès le 1^{er} avril 2016 par décision du 17 février 2016, l'OAI a accordé au demandeur une prestation transitoire du 1^{er} novembre 2016 au 31 juillet 2018 par décision du 16 février 2018, sous forme de rente entière d'invalidité.

Selon l'art. 32 al. 1 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'assuré a droit à une prestation transitoire lorsqu'au cours des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente, il présente une incapacité de travail d'au moins 50 % (let. a), que l'incapacité de travail se prolonge au-delà de 30 jours (let. b) et qu'il a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI ou que sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité (let. c).

Il ressort de la décision de l'OAI du 17 février 2016 que celui-ci a octroyé une prestation transitoire sous forme de rente entière du 1^{er} novembre 2016 au 31 juillet 2018 au motif que la rente du demandeur a été réduite du fait de l'augmentation de son taux d'activité et que, dans les trois ans depuis la réduction de la rente, le demandeur a présenté une incapacité de travail de 100 % encore en cours. Par conséquent, dans la logique de la coordination de l'ensemble du processus de réadaptation entre les 1^{er} et 2^{ème} piliers voulue par le législateur (FF 2010 p. 1677), il convient d'appliquer l'art. 26a LPP au demandeur dès lors que la réglementation de l'art. 26a LPP ne vaut pas seulement pour la prévoyance obligatoire minimale, mais également pour les rentes d'invalidité de la prévoyance plus étendue (Marc HÜRZELER/Jürg BRÜHWILER, Obligatorische berufliche Vorsorge, in Soziale Sicherheit, SBVR vol. XIV, 3^e éd. 2016, p. 2128 ch. 166). En définitive, les droits du demandeur aux prestations de la défenderesse sont conservés depuis le changement intervenu le 1^{er} avril 2015.

Depuis cette date et jusqu'au 30 octobre 2016, le demandeur n'a plus droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès lors que son degré d'invalidité est nul. Pour la période du 1^{er} novembre 2016 au 31 août 2017, mois durant lequel le demandeur a introduit sa demande en justice et qui limite l'étendue de l'examen par la chambre de céans de son droit aux prestations, il a droit à nouveau à une rente entière de la prévoyance professionnelle de CHF 1'178.833 (14'146 : 12), représentant un montant de CHF 11'788.35 (1'178.833 x 10).

17. En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 119 V 131). Les employés assurés étant liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé, il est également admis que ce contrat est soumis à la partie générale du code des obligations (ATF 112 II 241 ; ATF 101 Ib 231 consid. 3c, en particulier aux art. 102 ss CO ; ATF 115 V 27 consid. 8c).

Le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO); lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO).

L'intérêt moratoire - de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 98 II 23 consid. 7). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 % (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; ATF 119 V 133 consid. 4d).

Étant donné que le règlement de la défenderesse ne contient aucune disposition à ce sujet et que la demande en paiement a été notifiée à la défenderesse en courrier recommandé le jeudi 17 août 2017 et reçue le 18 août 2017, un intérêt moratoire de 5 % est dû dès le 18 août 2017.

18. Le demandeur représenté par un conseil obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 3'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 3 LPA-GE).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare la demande recevable au sens des considérants.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le demandeur a droit de la part de la défenderesse à une rente d'invalidité entière de la prévoyance professionnelle de CHF 1'178.833 par mois à partir du 1^{er} novembre 2016, respectivement de CHF 11'788.35 du 1^{er} novembre 2016 au jusqu'au 31 août 2017, avec intérêts à 5 % l'an dès le 18 août 2017.
4. La rejette au surplus.
5. Condamne la défenderesse à verser au demandeur une indemnité de CHF 3'000.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Dit que la procédure est gratuite.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le