

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 20 juillet 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Thalmann et M. Métral
Greffière : Mme Mestre Carvalho

* * * * *

Cause pendante entre :

V._____, à Aigle, demandeur, représenté par Me Claudio Venturelli,
avocat à Lausanne,

et

CAISSE DE RETRAITE PROFESSIONNELLE DE C._____, agissant par la
Fédération W._____, à Tolochenaz, défenderesse.

Art. 10. al. 1 et 3 et art. 23 LPP; art. 1 al. 1 let. d et e OPP 2

E n f a i t :

A. **a)** V._____ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né le 2 décembre 1969, marié et père de deux enfants encore mineurs, a travaillé depuis 1989 en tant que maçon au sein de l'entreprise de F._____. Il a tout d'abord œuvré pour cet employeur à titre saisonnier, avant d'être engagé chaque année de manière fixe pour la période de mars à décembre; en outre, dès l'hiver 1993-1994, il a fonctionné durant la pause hivernale comme employé d'exploitation auprès de la société S._____ SA.

b) Compte tenu de son activité principale dans la maçonnerie, l'assuré était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de retraite professionnelle de C._____ (ci-après : la caisse). Le règlement de janvier 2001 de cette institution prévoit notamment ce qui suit :

"Rentes d'invalidité

Art. 29 - Reconnaissance de l'invalidité

1. L'assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (ci-après : "AI"), est également reconnu invalide par la Caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait été affilié à la Caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

[...]

Art. 31 - Montant de la rente complète

[...]

2. Le montant annuel de la rente complète d'invalidité est égal à 9/10 de la rente de retraite que toucherait l'assuré à l'âge de la retraite réglementaire s'il restait en service jusqu'à cette date en conservant son dernier salaire assuré. Elle est au maximum égale à 36% du dernier salaire assuré."

"Rente d'enfant

Art. 40 - Bénéficiaires

1. Lorsqu'un assuré, homme ou femme, est mis au bénéfice de la rente d'invalidité ou de retraite de la Caisse, il a droit à une rente d'enfant pour chacun de ses enfants au sens de l'article 41 [...].

Art. 41 - Enfants

1. Son considérés comme enfants d'un assuré :
 - a) les enfants issus d'un mariage contracté par l'assuré [...].

Art. 42 - Droit à la rente

1. Le droit à la rente d'enfant prend naissance le jour où débute le service de la rente d'invalidité ou de retraite [...].
2. La rente d'enfant est due jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 20 ans [...].

Art. 43 - Montant de la rente

1. Le montant annuel de la rente d'enfant est égal:

a) si l'assuré est invalide ou retraité:

à 20% de la rente annuelle d'invalidité assurée selon article 31 al. 2 ci-avant, mais au maximum 5% du salaire assuré selon article 10 [...]."

B. Dans un rapport du 21 août 1998, le Dr P._____, médecin-conseil de l'assureur-maladie M._____, ([...]), a exposé que l'assuré se plaignait depuis trois ans de lombalgies basses sans irradiation dans les membres inférieurs, que les douleurs étaient devenues plus importantes en avril 1998, et que les examens pratiqués avaient mis en évidence une importante cunéiformisation de L4 et L5 avec spondylophytes supérieurs et inférieurs de L4, arthrose postérieure et discopathies de L4-L5 et L5-S1. Il a ajouté que l'intéressé se trouvait en incapacité de travail depuis le 13 mai 1998 en raison de ses lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs précoces.

Du 13 mai 1998 au 3 juin 2001, sur la base de divers rapports établis par le Dr P._____, M._____ a versé à l'assuré des indemnités journalières perte de gain à des taux variant entre 25%, 50% et 75%.

C. **a)** En date du 21 octobre 1998, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession. Dans ce contexte, il a précisé qu'il présentait une lombo-sciatalgie chronique à bascule depuis 18 mois, ainsi qu'un status après amputation de la phalangette de l'auriculaire droit remontant à une année. Il a indiqué qu'il s'était trouvé en

incapacité de travail à 100% du 13 mai au 27 septembre 1998, incapacité qui perdurait à 50% depuis le 28 septembre 1998. Il a annexé à sa requête un rapport médical du Dr K._____, médecin-chef du Service de traitement et réadaptation de l'Hôpital de [...], retenant les diagnostics de lombalgies sur troubles statiques et discopathies L4-L5 et L5-S1 (M54.5).

Le 15 avril 2001, F._____ a mis fin au contrat de travail de l'assuré.

Interpellé par l'OAI, le Dr Q._____, médecin généraliste, a fait part de ses observations dans un rapport du 14 mai 2002. En substance, il a posé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de lombalgies chroniques sur troubles statiques et discopathie, existant depuis plusieurs années. En outre, il a précisé que l'intéressé se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis 2 ans et que son état de santé était stationnaire.

Dans un rapport du 28 avril 2003, le Dr J._____, médecin interniste traitant de l'assuré, a exposé que ce dernier présentait des atteintes ayant un impact sur sa capacité de travail, sous la forme de lombalgies évoluant depuis une dizaine d'années, et des lombosciatalgies gauches avec syndrome radiculaire algique L5-S1 et sensitif S1. Il a ajouté que la lombosciatalgie était moins intense depuis quelques mois, et a émis un pronostic favorable. A l'appui de ses constatations, il s'est référé à un rapport du 24 janvier 2003 du Dr R._____, spécialiste FMH en neurologie, dont il ressortait en substance que l'assuré souffrait de lombosciatalgies gauches L5 déficitaires sensibles, les lombalgies évoluant depuis une dizaine d'années.

b) Dans l'intervalle, le 14 décembre 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a octroyé à l'assuré des mesures de réadaptation et lui a versé les indemnités journalières auxquelles la législation lui donnait droit.

aa) Du 17 avril au 16 juillet 2001, l'assuré a tout d'abord suivi un stage d'information auprès du centre d'orientation professionnelle de

[...] (ci-après : centre Oriph), Unité d'évaluation et d'orientation professionnelle (UEOP). Il a ensuite bénéficié de mesures de reclassement auprès de ce centre, du 17 juillet 2001 au 31 juillet 2002, du 1^{er} août 2002 au 11 août 2003, puis du 12 août 2003 au 31 janvier 2004.

En particulier, l'intéressé a tout d'abord entamé un apprentissage de mécapratricien (option fabrication mécanique) auprès du centre Oriph, formation dont la durée était prévue du 20 novembre 2001 au 15 août 2004.

Aux termes d'un rapport intermédiaire du 10 juillet 2002, le centre précité a relevé que l'assuré avait présenté un taux de présence de 100% du 12 août 2001 au 10 juillet 2002, qu'il souhaitait être raccordé en 2^{ème} année d'apprentissage de polymécanicien compte tenu de ses bons résultats, que le tournage conventionnel n'était pas du tout approprié à son état de santé, et qu'il était nécessaire de restreindre ce genre d'usinage au minimum nécessaire à l'apprentissage.

Le 12 août 2002, l'intéressé a débuté un apprentissage de polymécanicien (niveau G) auprès du centre Oriph, cursus dont le déroulement étant prévu du 12 août 2002 au 15 août 2005.

Selon deux notes établies par l'OAI les 28 octobre et 20 novembre 2002 à la suite d'entretiens téléphoniques avec le centre Oriph, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail en octobre 2002 en raison de ses problèmes lombaires, avant de réintégrer sa formation le 11 novembre 2002.

Le 30 juin 2003, l'assuré a débuté un stage de 5 jours auprès de l'atelier N._____ SA, cela afin de pouvoir y poursuivre son apprentissage de polymécanicien. A teneur des explications fournies par le centre Oriph à l'OAI au cours d'un entretien téléphonique du 7 juillet 2003 (indications résumées par cet office dans un rapport intermédiaire du même jour), cette expérience s'est soldée par un échec, dans la mesure où l'assuré devait porter des charges trop lourdes sans avoir la possibilité

de s'asseoir pour se reposer comme il le faisait au centre Oriph; aussi a-t-il été convenu que l'intéressé continuerait sa formation auprès dudit centre, en attendant de trouver une nouvelle place d'apprentissage en entreprise pour achever sa formation.

Dans un rapport intermédiaire du 9 juillet 2003, le centre Oriph a relevé que le taux de présence de l'assuré du 11 juillet 2002 au 8 juillet 2003 s'était élevé à 92,52%. En outre, il a fait état de ce qui suit :

"4. Capacité d'intégration socioprofessionnelle

[...]

La période d'automne 2002 a été particulièrement difficile, des douleurs à la jambe sont apparues. L'assuré s'est adressé à différents médecins et a suivi des traitements chez une [ostéopathe] ainsi que chez un physiothérapeute. Il a aussi changé de médecin traitant. Nous avons aménagé des temps de repos avec M. V._____ afin qu'il puisse être présent au Centre et poursuivre sa formation.

[...]

5. Adéquation du choix professionnel et limitations

Pendant toute la durée de son stage à l'Oriph, l'état de santé de M. V._____ a été marqué par des hauts et des bas. Nous n'avons jamais constaté une amélioration significative de son état, par rapport à l'époque de son admission. Pendant les 2 ans passés dans notre atelier, il a continuellement souffert du dos, mais il a su gérer sa souffrance et sa fatigue, en se ménageant des plages de repos (petites pauses, s'asseoir pendant qu'une machine travaille), et en prenant des médicaments [...].

Lors de la visite médicale demandée par la Commission d'apprentissage, pour commencer la formation de mécanicien, en date du 21 novembre 2001, le Dr Q._____ de [...] (son médecin traitant à l'époque) écrivait : **"M. V._____ doit pouvoir bénéficier d'une place de travail lui permettant de bouger et de s'asseoir dix minutes chaque heure. Une station debout immobile et prolongée ne lui est pas possible."**

[...]"

Au cours d'un entretien téléphonique du 7 octobre 2003, le centre Oriph a informé l'OAI que l'assuré avait effectué un stage d'une semaine à la fin septembre 2003 auprès de l'entreprise X._____ Sàrl, à [...], dans la perspective de pouvoir y poursuivre son apprentissage de polymécanicien. A l'issue de ce stage, il avait été constaté que l'intéressé

avait de la peine à demeurer en station debout – position pourtant fréquente dans les ateliers de mécanique – et qu'il lui serait difficile de travailler essentiellement dans cette posture; aussi était-il souhaitable que l'intéressé puisse exercer un emploi en partie assis ou lui laissant un peu de mobilité.

bb) Par décision du 29 octobre 2003, l'OAI a prolongé les mesures de reclassement en faveur de l'assuré, dans le sens d'une prise en charge de la poursuite de l'apprentissage de polymécanicien auprès de l'entreprise X. _____ Sàrl, du 1^{er} novembre 2003 au 15 août 2005.

Dans une note interne du 2 avril 2004, l'OAI a exposé avoir interpellé l'employeur précité le 10 mars 2004, lequel avait confirmé les excellentes connaissances théoriques de l'intéressé tout en constatant une nette baisse de rendement au niveau pratique. Pour le surplus, l'office a relevé que l'assuré passait certainement par une période plus difficile depuis qu'il avait dû quitter le cadre protégé du centre Oroph pour se confronter à la logique de production d'une activité effective.

L'assuré a dû interrompre son apprentissage pour des raisons médicales le 10 mai 2004 (cf. rapport du Dr J. _____ du 4 octobre 2004 [cf. let. C.d infra]), voire le 11 mai suivant (cf. certificat médical du Dr J. _____ du 21 mai 2004, attestant l'existence d'une incapacité de travail pour cause de maladie depuis le 11 mai 2004). A teneur d'un rapport «*intermédiaire ou final*» de l'OAI du 9 novembre 2004, la voie de la réadaptation a définitivement été abandonnée après un entretien avec l'assuré en date du 2 novembre 2004, d'un commun accord entre les parties intéressées.

c) Dans un rapport du 17 août 2004, le Dr L. _____ - chef de clinique auprès du département de neurochirurgie du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier G. _____) et de l'Hôpital B. _____ - a exposé que l'assuré avait subi le 13 juillet 2004 une hémilaminectomie L4-L5 droite et une isthmotomie L5 droite pour cure de hernie discale L4-L5 paramédiane droite et L5-S1 extra-foraminale. L'évolution postopératoire était favorable avec une disparition des lombosciatalgies droites; en outre,

une activité professionnelle pourrait être reprise 2 à 3 mois après l'intervention et progressivement à 100%. Dans un second rapport du 26 août 2004, ce médecin a mentionné que les lombalgies chroniques de l'assuré ainsi que ses hernies discales L4-L5 paramédiane droite et L5-S1 extra-foraminale droite affectaient sa capacité de travail.

Par rapport du 4 octobre 2004, le Dr J._____ a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de lombosciatique droite aiguë depuis début mai 2004 avec déficit sensitivo-moteur sur hernie discale L4-L5 et L5-S1 à droite, de status après hémilaminectomie L4-L5 droite et isthmotomie L5 droite pour hernies discales le 13 juillet 2004, de lombalgie résiduelle et déficit résiduel sensitivo-moteur du pied droit, de lombalgie chronique évoluant depuis une dizaine d'année, et de lombosciatalgie gauche avec déficit sensitif L5 depuis octobre 2002. En particulier, ce médecin a relevé que l'assuré était en arrêt de travail depuis le 10 mai 2004 en raison d'une lombosciatique droite, et présentait une recrudescence de ses lombalgies avec apparition de nualgies irradiant vers le front des deux côtés; à cet égard, les symptômes augmentaient dès que l'intéressé devait fournir un effort plus soutenu, ce qui l'empêchait d'avoir un rendement suffisant du point de vue professionnel. Il a ajouté que l'intéressé était suivi sur le plan psychiatrique par la Dresse D._____, psychiatre FMH, et a émis un pronostic défavorable. Il a annexé divers documents médicaux à son constat.

Dans un rapport du 24 janvier 2005, la Dresse D._____ a retenu que l'assuré présentait des atteintes incapacitantes, à savoir des troubles de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) et une personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31), cela depuis plusieurs années. Elle a attesté une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 11 mai 2004.

Par avis médical du 11 avril 2005, la Dresse T._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise auprès du Centre d'observation médicale de

l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : COMAI), à [...]. En outre, elle a notamment constaté ce qui suit :

"L'assuré entre à l'ORIPH le 17.04.2001. A l'issue du stage, il est prévu une formation en mécanique, avec CFC à la clé. Au printemps 2003 (après 2 ans d'apprentissage), on commence à douter des capacités de placement de l'assuré comme apprenti chez un employeur, en raison de ses lombalgies. A noter un consilium du Dr R._____, neurologue, en janvier 2003, qui conclut à l'absence d'atteinte neurologique. Il se passe plusieurs mois jusqu'à ce qu'un employeur accepte de le reprendre en 3^{ème} année. [...] En mai 2004, le nouveau médecin traitant, interniste, signe un arrêt de travail. Puis il y a prise en charge psychiatrique, enfin cure de hernie discale L4-L5 d. para-médiane et L5-S1 extraforaminale le 13.07.04 (Centre hospitalier G.____). Si les sciatgies disparaissent, les lombalgies reviennent rapidement. En novembre 2004, il est décidé d'un commun accord d'interrompre les MP. A noter encore un rapport récent de la psychiatre, qui atteste une IT complète pour un trouble de l'adaptation chez une personnalité borderline, depuis mai 2004."

d) Les Drs X._____ et N._____, respectivement spécialiste FMH en rhumatologie et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie pour le compte du COMAI, ont fait part de leurs observations dans un rapport du 26 août 2005. Ils ont retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale depuis le 9 mai 2004, et ont notamment relevé ce qui suit :

"Discussion

[...]

En conclusion, Monsieur V._____ présente d'importantes lombalgies suite à une intervention pour hernie discale L4-L5 droite en juillet 2004, avec déficit moteur séquellaire du releveur du pied droit. De plus, depuis quelques mois, il présente également des douleurs de l'épaule droite sur rupture partielle du sus-épineux et tendinopathie de la coiffe des rotateurs.

Sur le plan fonctionnel, il reste actuellement très limité. Il ne peut pas rester assis longtemps, debout longtemps, ni penché en avant. Il ne peut pas porter de charges, ne peut pas utiliser son membre supérieur droit dans les mouvements impliquant l'épaule, ni effectuer une activité manuelle répétitive prolongée, même sans port de charge.

Sa capacité de travail est actuellement réduite en raison de ses différents problèmes médicaux et il ne peut pas reprendre son stage dans son état actuel.

Depuis mai 2005, il est pris en charge en physiothérapie active en piscine au Centre médical de Z._____. Ce traitement devrait être poursuivi à moyen terme.

Avec un traitement bien conduit, les symptômes autant au niveau de l'épaule droite que de la région lombaire devraient s'améliorer progressivement.

Pour cette raison, une réévaluation de la situation serait souhaitable dans 1-2 ans.

Sur le plan psychique, on relève un état dépressif et anxieux d'intensité sévère, la symptomatologie décrite est cohérente, il y a pratiquement tous les critères de l'état dépressif présents et concordance entre ce que le patient raconte et ce que l'on observe.

Sur le plan fonctionnel, l'assuré est incapable de faire le moindre effort de volonté, d'établir des projets et de les mener à terme. La capacité de travail doit être considérée actuellement comme nulle. La situation devrait être réévaluée après traitement spécialisé également dans un délai de 12 à 18 mois.

[...]

4. Diagnostics [...]

4.1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail Depuis quant sont-ils présents?

- lombalgies chroniques post intervention pour hernie discale L4-L5 en juillet 2004
- discret déficit moteur séquellaire du releveur du pied à droite
- tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite avec rupture partielle du sus-épineux
- état anxio-dépressif sévère"

Par envoi du 2 septembre 2005, le Dr J._____ a transmis à l'OAI de nouvelles pièces médicales concernant l'assuré, lesquelles confirmaient en substance la persistance des troubles somatiques de l'intéressé.

Dans un rapport d'examen SMR du 7 février 2006 reprenant en substance les conclusions des experts du COMAI, le Dr C._____ a retenu que l'assuré souffrait principalement d'un état anxio-dépressif sévère et de lombalgies chroniques post intervention pour hernie discale (la tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite constituant une pathologie associée du ressort de l'AI), atteintes en raison desquelles il présentait une incapacité de travail totale depuis le 9 mai 2004.

e) Par décision du 25 juin 2007, confirmant un projet du 27 juillet 2006, l'OAI a reconnu à l'assuré - sur la base du rapport SMR précité - le droit à une rente entière sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, avec effet au 1^{er} mai 2005.

D. Par lettres des 31 août 2001, 13 septembre 2001, 28 octobre 2002, 13 juin 2004 et 25 octobre 2005, la Caisse de retraite professionnelle de C._____, agissant par la Fédération W._____, s'est enquis auprès de l'assuré du déroulement de la procédure AI; l'intéressé, de son côté, a toujours donné suite utile à ces courriers.

Par acte du 23 février 2007, la caisse a adressé à l'assuré les observations suivantes :

"Au service de l'entreprise de M. F._____ depuis 1989, vous avez été victime d'incapacité de travail à des degrés divers dès le 13 mai 1998. Les rapports de travail avec votre employeur ont pris fin le 15 avril 2001. L'Office AI vous a accordé des mesures de reclassement professionnel dès le 17 avril 2001. Vous avez suivi une formation de polymécanicien au centre Oroph de [...], puis dans l'entreprise X._____ Sàrl à [...]. Cependant, cette formation a dû être interrompue en novembre 2004 en raison de problèmes de santé.

Selon la motivation du projet de décision de l'AI du 27 juillet 2006, votre capacité de travail est nulle depuis le 1^{er} mai 2004 et le droit à une rente entière d'invalidité de l'AI vous est reconnu après un délai d'attente d'un an, soit dès le 1^{er} mai 2005.

Au vu de ce qui précède, nous constatons que votre capacité de travail était entière durant la période du 17 avril 2001 au 11 mai 2004, puisque vous avez pu suivre une formation professionnelle. Nous devons donc considérer que vous avez quitté le champ d'application de notre caisse dès le 15 avril 2001. A partir de cette date, la couverture d'assurance cesse après une période de 30 jours, si vous n'êtes pas réaffilié auprès de la caisse de pensions d'un nouvel employeur, soit dans votre cas dès le 15 mai 2001.

Vous n'étiez dès lors plus assuré par notre caisse lorsque l'incapacité de travail à l'origine de l'octroi d'une rente entière d'invalidité a débuté le 11 mai 2004. En conséquence, vous n'avez pas droit à une rente d'invalidité de notre caisse."

Par écrit du 5 juin 2007, l'assuré, sous la plume de son mandataire, a fait valoir qu'il n'avait pas joui d'une pleine capacité de travail du 17 avril 2001 au 11 mai 2004, attendu que des mesures professionnelles et des indemnités journalières de l'AI lui avaient été

octroyées durant cette période, et que l'allocation de ces prestations était subordonnée à l'existence d'une incapacité de gain. Il en a déduit qu'il pouvait dès lors prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

Le 2 octobre 2007, la caisse a adressé le questionnaire suivant à l'OAI, afin de déterminer si les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité étaient remplies :

"1. La demande de prestations auprès de votre assurance a-t-elle bien été déposée le 23 octobre 1998 ?

2. L'assuré a présenté des incapacités de travail variant entre 50 et 75% dès le 13 mai 1998, ceci de manière continue. Selon les documents en notre possession, vous êtes intervenus dès le 17 avril 2001 par des mesures professionnelles [...]. Qu'en a-t-il été de la période du 13 mai 1998 au 16 avril 2001 au niveau de votre assurance ? Etes-vous intervenus et si oui de quelle manière ?

3. Durant la période de mesures professionnelles, l'assuré jouissait-il d'une pleine capacité de travail ? si non quel était le degré d'incapacité de travail ?

4. Le mémento 4.11 AVS/AI relatif à la couverture d'assurance en cas de réadaptation professionnelle précise au point 1 que les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI ne sont pas assimilées à un rapport de travail. Au point 15, il est mentionné que les personnes qui ne sont pas assurées par l'employeur pendant le temps de la réadaptation ne bénéficient d'aucune couverture d'assurance.

Ce mémento s'applique-t-il dans le cadre de mesures de reclassement [...] ?

Les assurés le reçoivent-ils systématiquement ?"

Par courrier du 19 novembre 2007, l'OAI a répondu comme suit aux précisions demandées par la caisse :

"1) La demande de prestations AI a bien été déposée le 23 octobre 1998.

2) Pour la période du 13 mai 1998 au 16 avril 2001, aucune indemnité journalière AI n'a été versée à l'assuré. En effet, nous étions dans le cadre d'une instruction du dossier et M. V. _____ percevait des indemnités journalières de la M. _____. De plus, il exerçait toujours une activité lucrative.

3) Durant les mesures professionnelles, M. V. _____ jouissait d'une pleine capacité de travail.

4) Durant les mesures de reclassement professionnel, l'employeur est tenu d'assurer ses employés (*maladie accidents*). Tous nos assurés reçoivent le mémento 4.11 AVS/AI lorsque nous prenons en charge des mesures professionnelles."

Par décision du 10 janvier 2008, la caisse a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente d'invalidité, retenant que la couverture d'assurance avec cessé de déployer ses effets au 15 avril 2001 - l'OAI ayant corroboré que l'intéressé avait bénéficié d'une pleine capacité de travail durant sa réadaptation - et que l'incapacité de travail à l'origine de la rente AI avait débuté en mai 2004, autrement dit après la fin de la couverture d'assurance.

Par courrier du 24 avril 2008, l'assuré, par l'entremise de son nouveau mandataire, a fait valoir que l'incapacité de travail survenue en 1998 était à l'origine de l'invalidité ultérieurement reconnue par l'AI, se référant à cet égard à un rapport médical du Dr J._____ du 29 février 2008, dont il ressortait ce qui suit :

"1. Quels sont les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail qui ont justifié l'octroi d'une rente AI entière en faveur de M. V._____ ?

- Lombalgies chroniques, empêchant le patient d'exercer son travail de maçon dès 1998.
- Status après lombosciatalgies gauches L5 déficitaires sensibles en 2003-2004.
- Lombosciatalgies droites sur hernie discale L4-L5 paramédiane droite et L5-S1 extra-foraminale à droite en 2004. Hémi laminectomie L4-L5 droite et isthmotomie L5-S1 droite pour cure de hernie discale L4-L5 et L5-S1 à droite. Discret déficit résiduel des releveurs du pied à droite.
- Tendinopathie de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite avec rupture partielle du tendon du sus-épineux.
- Etat anxio-dépressif avec prise en charge psychiatrique dès 2004.

2. Pouvez-vous confirmer que les lombalgies à elles seules entraînent une invalidité totale de M. V._____ ? Si tel n'est pas le cas, dans quelle proportion au regard des autres affections dont il est atteint ?

Les lombalgies, occasionnelles depuis 1992, s'aggravent progressivement et deviennent très importantes dès 1998, l'empêchant d'exercer son travail de maçon et d'ouvrier sur les installations des remontées mécaniques. C'est pour cette raison qu'une reconversion professionnelle a été mise en place. Le stage de mécanicien sur machine a été interrompu au cours de la troisième année en raison de l'apparition de la sciatique droite en 2004, l'opération des deux hernies discales ayant été [décidée] en

raison de la faiblesse persistante des releveurs du pied. L'état anxio-dépressif, qui s'est manifesté fortement dès 2004, est réactionnel, quand le patient s'est rendu compte qu'en raison des lombalgies non seulement il ne pouvait plus exercer son métier de maçon, mais qu'il était obligé d'interrompre sa reconversion professionnelle.

3. Si des lombalgies chroniques font partie des diagnostics retenus sous chiffre 1, peut-on affirmer que cette affection, à l'origine de l'invalidité, est la même que celle qui s'est manifestée dans les années 1990 et a entraîné l'incapacité de travail dès le 13 mai 1998?

C'est effectivement le même problème de lombalgie qui a entraîné l'arrêt du travail de maçon, l'arrêt de reconversion professionnelle, et qui est toujours présent aujourd'hui.

4. Pouvez-vous confirmer que les lombalgies diagnostiquées en 1998 ont entraîné une incapacité de travail totale jusqu'à ce jour dans la profession habituelle de M. V._____, soit maçon?

Les lombalgies, avec le passé de lombosciatalgies gauches sensibles déficitaires, de lombosciatalgies droites motrices déficitaires avec la cure de deux hernies discales, ne sont pas compatibles avec une activité de maçon.

5. En résumé, peut-on affirmer que les lombalgies dont a souffert M. V._____ en 1998 et qui ont entraîné son incapacité de travail dès le 13 mai 1998 sont à l'origine de l'invalidité reconnue par décision du 5 [recte : 25] juin 2007?

Les lombalgies chroniques et le status après intervention chirurgicale pour hernie discale L4-L5 et L5-S1 sont la raison principale de l'invalidité reconnue par l'Al. S'y ajoute dès 2004 un état dépressivo-anxieux lui-même secondaire à la perte de capacité de gain en raison des lombalgies."

Le 13 mai 2008, la caisse a renoncé à opposer l'exception de la prescription aux prétentions de l'assuré.

Par courrier du 14 mai 2008, la caisse a maintenu sa décision de refus de rente du 10 janvier 2008, nonobstant les constatations figurant dans le rapport du Dr J._____ du 29 février 2008. Plus particulièrement, elle a retenu que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de gain et l'invalidité était rompu, compte tenu de l'entière capacité de travail de l'assuré au cours de sa réadaptation. A titre informatif, elle a indiqué que la rente d'invalidité de l'intéressé aurait été de 36% du salaire assuré, soit 14'916 fr. par année, et que les rentes complémentaires pour enfants se seraient élevées à 5% de ce même salaire, soit 2'052 fr. par année pour chaque enfant.

Par courrier du 24 septembre 2008, la caisse a écrit à l'assuré les lignes suivantes :

"[...] plus particulièrement à sa prestation de libre passage. En effet, puisque M. V. _____ a cotisé auprès de notre caisse de juin 1989 à décembre 2000, nous disposons donc d'une prestation de libre-passage en sa faveur que nous pourrions, soit transférer sur un compte bloqué auprès de la banque de son choix, soit lui rembourser, puisque il est au bénéfice d'une rente AI de 100 %."

E. Par demande du 5 décembre 2008, V. _____ a, par le biais de son conseil, ouvert action devant le Tribunal cantonal des assurances contre la Caisse de retraite professionnelle de C. _____, concluant au versement par la défenderesse de prestations du deuxième pilier, notamment d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2005, avec intérêts à 5% l'an depuis cette même date. Préalablement, il requiert que la défenderesse communique les certificats de prévoyance mis à jours pour les années 1999 [sic] à 2008. En substance, il fait valoir qu'il existe un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue - à des taux variables - du 13 mai 1998 au 15 avril 2001 et l'invalidité totale reconnue par l'OAI dès le 9 mai 2004, toutes deux ayant été entraînées par les mêmes lombalgies. En outre, il soutient que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité n'est pas rompu, dès lors que les mesures professionnelles et les indemnités journalières octroyées par l'OAI entre avril 2001 et mai 2004 s'inscrivaient dans le cadre du recouvrement de sa capacité de travail, laquelle n'était par conséquent pas entière durant cette période. A titre de mesures d'instruction, il sollicite la mise en œuvre d'une expertise destinée à éclaircir la situation sur le plan médical, et demande à pouvoir se déterminer sur la réponse de la défenderesse. Il produit également un onglet de pièces à l'appui de son argumentation.

Dans sa réponse du 16 février 2009, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Elle observe que le cas de l'assuré soulève le problème de la couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation de l'AI, et renvoie pour le surplus à ses écritures des 23 février 2007 et 14 mai 2008.

Par réplique du 7 mai 2009, le demandeur a maintenu ses précédents motifs et conclusions, tout en rappelant sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale. Du reste, il relève que le présent litige ne concerne pas un problème de couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation, mais qu'il s'agit uniquement de déterminer si les liens de connexité temporelle et matérielle existent dans le cas particulier. Il critique par ailleurs l'attitude de la défenderesse, cette dernière l'ayant régulièrement contacté par le passé pour être informée du déroulement de la procédure AI, ce qui laissait à entendre qu'elle interviendrait en sa faveur dans l'hypothèse où son invalidité serait reconnue par l'OAI.

Par acte du 26 mai 2009, la défenderesse a renoncé à se déterminer sur la réplique du demandeur.

Le dossier de l'OAI a été produit en date du 17 juillet 2009.

Par ordonnance du 6 avril 2011, le juge instructeur a invité la défenderesse à procéder au calcul actualisé du montant de la rente à laquelle l'assuré pourrait prétendre (tenant également compte de la libération des primes en faveur de l'intéressé dès 1998) en cas d'admission de la demande, et à verser au dossier les certificats de prévoyance mis à jour pour les années 1998 à 2008.

Par acte du 10 mai 2011, la caisse a exposé que les prestations entrant en ligne de compte demeuraient identiques à celles mentionnées dans le courrier du 14 mai 2008 (cet écrit se référant toutefois par erreur à une rente pour enfant de 2'052 fr., celle-ci s'élevant en réalité à 2'076 fr.). Elle a, en outre, produit des «*fiches d'information*» relatives aux prestations de prévoyance professionnelle pour les périodes de 1998 à 2001 et d'avril 2005 à 2008.

Le 29 juin 2011, le demandeur a déclaré s'en remettre au calcul de la défenderesse. Pour le reste, il a insisté sur les arguments développés dans ses précédentes écritures.

E n d r o i t :

1. a) L'ancienne loi cantonale sur le Tribunal des assurances a été abrogée lors de l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2009, de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36 [cf. art. 118 al. 2 LPA-VD]). Cette loi est immédiatement applicable aux causes pendantes, notamment aux actions de droit administratif soumises aux autorités cantonales de la juridiction administrative, donc aux actions qui étaient pendantes devant l'ancien Tribunal des assurances dans le domaine de la prévoyance professionnelle (cf. art. 117 al. 1 LPA-VD). Il y a lieu d'appliquer les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif (cf. CASSO PP 50/08 ap. TF - 105/2009 du 3 novembre 2009 consid. 1). L'application, en l'espèce, des règles de procédure des art. 106 ss LPA-VD satisfait aux exigences de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40), qui pose des principes généraux, pour les contestations en matière de prévoyance professionnelle.

b) Chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD).

Le for 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). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (cf. ATF 118 V 158 consid. 1; 117 V 237 et 329 consid. 5d p. 336; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2).

c) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent, est recevable à la forme. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1^{ère} révision) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} avril 2004 et au 1^{er} janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LPP en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004 (ATF 132 III 523 consid. 4.3 p. 527, 132 V 215 consid. 3.1.1 p. 220, 131 V 9 consid. 1 p. 11, 129 V 1 consid. 1.2 p. 4 et les références).

3. Dans le domaine de la prévoyance professionnelle minimale obligatoire (art. 6 LPP), les institutions de prévoyance sont liées par les constatations des organes de l'assurance-invalidité dans la mesure où celles-ci, résultat d'un examen complet tenant compte de l'ensemble du dossier, ne sont pas manifestement erronées. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5). Il n'y a pas d'effets contraignants si l'institution de prévoyance professionnelle n'a pas pris part à la procédure de l'assurance-invalidité, au plus tard à l'occasion de la notification de la décision de l'office AI (ATF 132 V 1, 130 V 273; 129 V 73). Cela étant, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'a décidé l'organe de l'assurance-invalidité ou se fonde même sur sa décision, la question du défaut de participation de l'assureur LPP dans la procédure de l'assurance-invalidité n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 consid. 3.1, résumé dans la RSAS 2004 p. 451; TFA B_27/05 du 26 juillet 2006, consid. 3.3).

4. a) A teneur de l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50% 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. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPP, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins.

En l'occurrence, l'art. 29 du règlement de Caisse de retraite professionnelle de C. _____ (janvier 2001) correspond à l'art. 23 LPP (cf. let. A.b supra).

b) Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (cf. ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a, 120 V 16 consid. 2b; cf. TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1, B 92/2006 du 13 mars 2007 consid. 4.2; cf. Jürg Brühwiler, *Obligatorische berufliche Vorsorge*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit*, Ulrich Meyer [éd.], 2^{ème} éd., Bâle/Genève/Munich 2007, n° 104 p. 2041). Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. 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 118 V 35 consid. 5; RSAS 1997 p. 549 consid. 3b, 1994 p. 471 consid. 5a).

c) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 al. 1 let. b LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831/20]), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

En l'espèce, toutefois, l'art. 29 du règlement de la défenderesse déroge à la LPP, dès lors qu'il prévoit que *«[l']assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-invalidité [...] est également reconnu invalide par la Caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait été affilié à la Caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité»*. Compte tenu de ce renvoi, il s'ensuit que les constatations de l'OAI quant au début et à la mesure de l'invalidité doivent être reprises dans le cas particulier (cf. consid. 3 in fine supra).

d) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des

circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

aa) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. 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 l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1; TF 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2).

L'existence d'un lien de connexité temporelle 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. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut

cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (TF 9C_335/2008 précité, loc. cit.). Si, pendant la période à retenir pour l'appréciation de la connexité temporelle, la personne assurée ne se trouve dans aucun rapport de travail, il n'y a pas lieu d'attribuer à cette période la même signification qu'à une période où le recouvrement de la capacité de travail est prouvée par du travail réellement effectué, étant donné l'impossibilité d'examiner réellement la capacité de travail (arrêt TFA B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 2.2).

bb) S'agissant de l'examen de la connexité temporelle lorsqu'un assuré se soumet à une mesure de reconversion professionnelle, la question centrale est de savoir si, pour l'appréciation du recouvrement de la pleine capacité de travail, il faut se baser sur l'activité d'origine ou sur la nouvelle activité proposée par l'AI, exercée après le reclassement.

La Haute Cour – dont la jurisprudence précédemment rendue à ce sujet était quelque peu fluctuante – a désormais clairement tranché la question, aux termes de l'ATF 134 V 20. Cet arrêt prévoit en effet que la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ d'activité habituel est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP. En revanche, la relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail, dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références citées; cf. Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter, LPP et LFLP, Berne 2010, n° 31 ad art. 23 LPP p. 355 s.). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

5. a) Il découle de l'art. 2 al. 1 LPP, que les salariés qui ont plus de 17 ans et qui perçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur au montant-limite régulièrement adapté à l'AVS par le Conseil

fédéral (art. 9 LPP en relation avec l'art. 5 OPP 2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.441.1]) sont soumis à l'assurance obligatoire. L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail, conformément à l'art. 10 al. 1 LPP. En vertu de l'art. 10 al. 3 LPP, les salariés qui ne sont plus soumis à la prévoyance professionnelle obligatoire demeurent assurés pendant un mois contre les risques de décès et d'invalidité.

L'art. 1 OPP 2 (correspondant depuis le 1^{er} janvier 2006 à l'art. 1j OPP 2) précise le cercle des salariés non soumis à l'assurance obligatoire. En particulier, l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 prévoit que les personnes invalides au sens de l'AI à raison des deux tiers au moins ne sont pas soumises à l'assurance obligatoire. Elles ne peuvent pas non plus, contrairement à d'autres salariés exemptés de l'assurance (art. 1 al. 1 let. a, b, c et e OPP2) être affiliées à titre facultatif selon la LPP (art. 1 al. 3 et 4 OPP 2 a contrario). Cette exclusion a été décidée par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 2 al. 2 LPP (correspondant depuis le 1^{er} janvier 2006 à l'art. 2 al. 4 phr. 2 LPP), selon lequel l'autorité exécutive définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire (ATF 123 V 262 consid. 2a et 118 V 158 consid. 4a, avec les références citées).

b) Les motifs qui sont à la base de l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 ont été exposés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans son commentaire du projet d'OPP 2, du mois d'août 1983. Certaines personnes invalides à raison des deux tiers au moins ont encore la possibilité, par la mise en valeur de leur capacité résiduelle de gain, de réaliser un salaire supérieur à la limite de coordination prévue par la législation. De telles personnes, déjà au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité (art. 28 al. 1 LAI), pourraient ainsi prétendre une rente entière de l'institution de prévoyance (art. 24 LPP). Il s'est donc agi d'éviter qu'une institution de prévoyance ne doive fournir des prestations pour un cas d'assurance survenu antérieurement à l'affiliation. Il eût été contraire, en

effet, à un principe fondamental en matière d'assurances de couvrir un risque déjà réalisé (ATF 123 V 262 consid. 2b).

c) A l'inverse, l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 ne permet pas d'exclure de l'assurance obligatoire des personnes qui ont été frappées d'une invalidité des deux tiers au moins et qui, ultérieurement, ont recouvré – et mis à profit – leur capacité de gain (cf. art. 14 al. 4 OPP 2). Il en est de même des invalides de naissance ou précoces qui parviennent, par suite de disparition ou de diminution de l'invalidité, à s'insérer dans la vie professionnelle. On rappellera à cet égard que, dans l'assurance obligatoire des salariés en vertu de la LPP, les institutions de prévoyance n'ont pas le droit d'instaurer des réserves qui seraient justifiées par un état de santé déficient de leurs assurés, de telles réserves étant en revanche admissibles dans le domaine de la prévoyance plus étendue, ainsi qu'en matière de prévoyance facultative.

Pour que l'on puisse considérer que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant un assujettissement à l'assurance obligatoire (pour les personnes à demi-invalides au sens de la LAI, les montants-limites fixés aux art. 2, 7, 8 et 46 LPP sont réduits de moitié; cf. art. 4 OPP 2), il est nécessaire que cette amélioration ait été d'une certaine durée et qu'aucune aggravation prochaine ne soit à craindre. Sinon, même dans le cas d'atteintes à la santé irréversibles, un engagement temporaire ou une simple tentative de réadaptation, durant une courte période de rémission de la maladie, suffirait à entraîner une affiliation à l'assurance et, partant, le droit à des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance. Cette conséquence contredirait à l'évidence le but recherché par l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2. On ne saurait au surplus admettre que l'amélioration est réputée durable dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable, comme le prévoit l'art. 88a al. 1 RAI – encore que cette disposition réserve expressément l'hypothèse où une complication prochaine est à craindre. Ce délai de trois mois au-delà duquel la rente de l'assurance-invalidité doit, en principe, être réduite ou supprimée ne peut être appliqué schématiquement quand il s'agit de décider de l'assujettissement d'une personne à la LPP. Pour

trancher cette question, on tiendra compte, bien plutôt, des circonstances du cas particulier, notamment de la nature de l'affection, du pronostic du médecin et des motifs qui ont conduit à l'engagement de l'intéressé. Aussi ne saurait-on conclure au rétablissement de la capacité de gain d'une personne invalide lorsqu'une tentative de réinsertion professionnelle, d'une durée même supérieure à trois mois, est essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît improbable qu'elle aboutisse à une véritable réadaptation (ATF 123 V 262 consid. 2c ; 118 V 158 consid. 4e et les références).

d) Le mémento n° 4.11 «*Couverture d'assurance en cas de mesures de réadaptation de l'AI*» publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'OFAS (état au 1^{er} janvier 2008) – et communiqué aux assurés avant la mise en œuvre des mesures de réadaptation – mentionne les indications suivantes sous la rubrique «*Couverture d'assurance par la caisse de pensions du 2^e pilier (LPP)*», aux ch. 15 et 16 :

"15 - Les indemnités journalières de l'AI ne sont pas soumises à cotisations au 2^e pilier. L'assuré qui n'est pas affilié par son employeur à la prévoyance professionnelle selon la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) pendant les mesures de réadaptation ne bénéficie donc d'aucune couverture de cette assurance. La seule couverture postérieure qui existe intervient après la dissolution du dernier rapport de prévoyance. Elle dure un mois et couvre les risques de décès et d'invalidité.

16 - L'assuré qui était déjà affilié selon la LPP avant le début des mesures de réadaptation peut maintenir son affiliation et garder la même couverture ou choisir une autre forme de couverture d'assurance [...]."

6. a) En l'occurrence, il appert des pièces du dossier que le demandeur souffre de lombalgies depuis 1992. Ces dernières se sont progressivement aggravées au fil des années et se sont nettement intensifiées dès 1998, jusqu'à provoquer une incapacité de travail à partir du 13 mai 1998, laquelle a perduré – à des taux variables – jusqu'à la fin des rapports de travail le 15 avril 2001. L'intéressé a ensuite fait l'objet de mesures de réadaptation, mises en œuvre par l'OAI dès le 17 avril 2001. Ces mesures ont toutefois dû être interrompues en mai 2004 (avant d'être abandonnées six mois plus tard, cf. let. C.b/bb supra), en raison d'une

recrudescence des douleurs lombaires de l'assuré existant depuis 1992 et de l'apparition de lombosciatalgies droites sur hernies discales L4-L5 et L5-S1 (cf. rapports du Dr J._____ des 29 février 2008 [p. 1 ch. 2] et 4 octobre 2004 [p. 1 let. C ch. 2a, p. 2 let. D ch. 5 et p. 4 let. E]; cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 9, rubrique «résumé»). Des déficits moteurs du membre inférieur droit sont apparus quelques temps après, sans amélioration après le traitement conservateur, raison pour laquelle une intervention chirurgicale - à savoir une hémilaminectomie L4-L5 droite et une isthmotomie L5 droite - a été effectuée le 13 juillet 2004 (cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 10 et rapport du Dr J._____ du 29 février 2008 loc. cit.). Les lombalgies se sont néanmoins progressivement aggravées après cette opération (cf. rapport du COMAI du 26 août 2005 p. 10). De surcroît, l'intéressé a bénéficié d'un suivi psychiatrique depuis début 2004 en raison d'un état anxio-dépressif réactionnel, après avoir compris qu'il ne pourrait ni travailler, ni poursuivre sa reconversion professionnelle du fait de ses lombalgies (cf. rapport du Dr J._____ du 29 février 2008 loc. cit.; cf. également rapport de la Dresse D._____ du 24 janvier 2005 p. 2 let. 2a). Compte tenu des lombalgies et de l'état anxio-dépressif de l'assuré, l'OAI a reconnu que celui-ci était totalement incapable de travailler depuis le 9 mai 2004 et lui a alloué une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2005, soit après l'échéance du délai légal d'attente d'une année (cf. let. C.e supra).

En résumé, il apparaît que les lombalgies à l'origine de l'incapacité de travail survenue le 13 mai 1998 ont également entraîné l'invalidité du demandeur telle que reconnue par l'OAI à partir du 1^{er} mai 2005 (cf. dans le même sens le rapport du Dr J._____ du 29 février 2008 p. 1 ch. 3). Autrement dit, l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'était déjà manifestée durant l'affiliation à la défenderesse et qui avait entraîné une incapacité de travail. Le principe de la connexité matérielle doit ainsi être retenu - ce qui n'est du reste pas contesté par les parties.

b) En revanche, est litigieuse la question de savoir si l'aptitude de l'assuré à exercer une activité lucrative s'est rétablie entre le 16 avril

2001 et le 8 mai 2004 de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement à cette période et l'invalidité survenue postérieurement. Sur ce point, on rappellera que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ultérieure se définit d'après l'incapacité de travail - respectivement d'après la capacité résiduelle de travail - dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (cf. consid. 4d/bb surpa).

En l'occurrence, l'examen des pièces du dossier ne permet pas de retenir que la réadaptation que le demandeur a suivie du 17 avril 2001 au 9 mai 2004 le sollicitait dans une même mesure que l'exercice d'une activité professionnelle non restreinte dans le temps et adaptée à son atteinte à la santé - ce qui aurait pu aboutir à la rupture du lien de connexité temporelle. A cela s'ajoute que l'état de santé de l'assuré n'a finalement pas évolué favorablement durant toute la procédure d'examen de sa demande AI.

Ainsi, en 1998 déjà, le Dr P. _____ estimait que les chances de reconversion professionnelle de l'assuré étaient faibles (cf. rapport du 21 août 1998 p. 2). Puis, le 21 novembre 2001, à l'issue de la visite médicale requise pour débiter la formation de mécanicien, le Dr Q. _____ a d'emblée souligné que l'assuré devait pouvoir bénéficier d'une place de travail lui permettant de bouger et de s'asseoir dix minutes chaque heure, une station debout immobile et prolongée n'étant pas envisageable. Le 10 juillet 2002, les spécialistes de la réadaptation du centre Oroph ont constaté que l'assuré ne pouvait pas effectuer certains actes (tournage conventionnel), lesquels devaient être restreints au minimum nécessaire. En octobre 2002, l'assuré s'est trouvé en incapacité de travail en raison de douleurs lombaires, et n'a pu réintégrer sa formation que le 11 novembre 2002. S'agissant plus spécifiquement de la période d'automne 2002, les responsables du centre Oroph ont relevé qu'elle avait été particulièrement pénible, des douleurs à la jambe étant apparues en plus des douleurs lombaires; ils ont reconnu avoir aménagé des temps de repos avec l'assuré, afin que celui-ci puisse poursuivre sa

formation au centre - mesure qui n'aurait à l'évidence pas été possible dans une activité effective de polymécanicien - et ont précisé que l'état de santé de l'intéressé avait connu «*des hauts et des bas*» durant toute la durée du stage et qu'aucune amélioration n'avait été constatée sur ce plan tout au long de la formation, l'assuré ayant continuellement souffert du dos, même s'il gérait sa souffrance et sa fatigue, en se ménageant des plages de repos et en prenant des médicaments. Par ailleurs, le SMR a constaté qu'au printemps 2003, des doutes avaient surgi quant à la capacité de placement de l'assuré comme apprenti chez un employeur, en raison de ses lombalgies (cf. avis médical SMR de la Dresse T. _____ du 11 avril 2005). Cela étant, dans le cadre de son apprentissage de polymécanicien, l'intéressé a effectué un stage du 30 juin au 4 juillet 2003 auprès de l'entreprise N. _____ SA; cette mesure s'est toutefois soldée par un échec, l'assuré ayant dû porter des charges trop lourdes sans pouvoir se reposer comme il le faisait au centre Oriph. Puis, l'intéressé a effectué un stage d'une semaine auprès de l'entreprise X. _____ Sàrl, à la fin septembre 2003. A l'issue de ce stage, il est apparu que l'assuré avait toujours de la peine à rester debout - soit une position que l'on rencontrait souvent dans des ateliers mécaniques - et qu'il lui serait difficile de travailler essentiellement dans cette posture (cf. let. C.b/aa supra). Dès le 1^{er} novembre 2003, l'intéressé a finalement été engagé comme apprenti par X. _____ Sàrl. Dans ce contexte, cette entreprise a confirmé, en mars 2004, les excellentes connaissances théoriques de l'assuré, tout en relevant une nette baisse de rendement au niveau pratique; quant à l'OAI, il a observé qu'il sera difficile pour l'assuré de se confronter à la logique de production d'une activité effective (cf. note de cet office du 2 avril 2004, let. C.b/bb supra). Enfin, les mesures de réadaptation mises en œuvre par l'OAI ont été interrompues suite à une nouvelle incapacité de travail survenue le 10 ou le 11 mai 2004, suivant les versions (cf. let. C.b/bb supra), due principalement aux douleurs lombaires de l'assuré.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que le demandeur a effectué la majeure partie de sa réadaptation dans des conditions protégées - au centre Oriph de [...] - et non dans une activité

lucrative effective, que ses problèmes de santé ne se sont pas améliorés durant cette période mais ont influé négativement sur le déroulement de son reclassement avant d'entraîner son interruption, et qu'il n'a en conséquence jamais retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible. De telles circonstances plaident en faveur du maintien de la connexité temporelle dans le cas particulier.

A cela s'ajoute que conformément à la jurisprudence topique en matière de connexité temporelle, l'activité raisonnablement exigible doit permettre au demandeur de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (cf. consid. 4d/bb supra). Or, tel n'est manifestement pas le cas en l'espèce. En effet, l'OAI a précisément mis en œuvre des mesures de réadaptation afin de permettre à l'assuré de recouvrer (en tout ou en partie) dans une activité adaptée la capacité de travail qu'il avait perdue du fait de son atteinte à la santé, cela afin d'éviter un préjudice économique susceptible d'entraîner le versement d'une rente AI. Dès lors que les mesures en question n'ont pas abouti, il s'ensuit que l'on ne peut prétendre que l'assuré a recouvré, à l'issue de sa réadaptation, une capacité de gain excluant le droit à une rente. L'on ajoutera, au surplus, que l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'AI au cours de sa réadaptation en raison du fait qu'il ne réalisait pas, à ce moment, un revenu permettant d'exclure le droit à la rente.

c) En conclusion, les affections lombaires dont a souffert le demandeur dès 1992 et qui ont entraîné son incapacité de travail dès le 13 mai 1998 sont également à l'origine de l'incapacité de travail durable survenue le 9 mai 2004, laquelle a justifié l'allocation par l'OAI d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2005, conformément à la décision de cet office du 25 juin 2007. En particulier, il existe une étroite connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail subie par le demandeur depuis le 13 mai 1998 et l'invalidité reconnue par l'OAI. Du reste, ce n'est qu'en raison des mesures de reclassement entreprises entre 2001 et 2004 que la décision de l'assurance-invalidité n'a été prise qu'en 2007.

d) Par ailleurs, la défenderesse soulève un problème de couverture d'assurance, en faisant valoir que l'assuré n'était pas affilié à une institution de prévoyance durant les mesures de réadaptation entreprises par l'OAI. Cette situation apparaît toutefois compatible avec la motivation exposée ci-dessus en matière de connexité temporelle (cf. consid. 6b supra) : pour que l'on puisse considérer que la capacité de gain d'une personne jusqu'alors invalide s'est améliorée dans une mesure permettant un assujettissement à l'assurance obligatoire, il est nécessaire que cette amélioration ait été d'une certaine durée et qu'aucune aggravation prochaine ne soit à craindre. Or, comme il a été exposé précédemment, il s'avère que durant la tentative de réadaptation, certes longue, des complications étaient à craindre et qu'il apparaissait au fur et à mesure improbable que le reclassement aboutisse à une véritable reconversion professionnelle. Du reste, une appréciation différente serait contraire au but recherché par l'art. 1 al. 1 let. d OPP 2 (cf. consid. 5c supra).

7. La Cour de céans ayant constaté que le lien de connexité matérielle et temporelle n'avait pas été rompu, il convient de déterminer les prestations de prévoyance professionnelle auxquelles le demandeur peut prétendre.

a) Dans son écrit du 11 mai 2011, la défenderesse indique que les prestations à servir demeurent inchangées par rapport aux montants précédemment communiqués le 14 mai 2008. La rente d'invalidité s'élève dès lors à 14'916 fr. par année, et la rente complémentaire pour enfant se chiffre à 2'076 fr. par année pour chaque enfant. Conformément aux art. 31 ch. 2 et 43 ch. 1 let. a du règlement de la défenderesse de janvier 2001, ces montants correspondent au maximum des rentes qui seraient dues par la caisse, soit respectivement 36% et 5% du dernier salaire assuré. En outre, dans la mesure où ces prestations sont supérieures au minimum obligatoire selon la LPP (à savoir, en 2005, 7'836 fr. par année pour la rente d'invalidité, et 1'572 fr. par année pour la rente pour enfant), le Conseil de fondation de la caisse n'a pas accordé d'indexation des rentes pour les années 2006 et suivantes.

Après examen des pièces du dossier, la Cour constate que les montants de 14'916 fr. et 2'076 fr. peuvent être retenus. Tout au plus sied-il de relever que le recourant n'a certes pas expressément conclu à l'octroi d'une rente pour chacun de ses deux enfants mineurs. En revanche, il a toutefois conclu à l'octroi de prestations du deuxième pilier, ce qui implique le versement d'une rente pour ses deux enfants. Ce point n'est au demeurant pas décisif, dès lors que l'art. 40 du règlement de la défenderesse prévoit que lorsqu'un assuré, homme ou femme, est mis au bénéfice de la rente d'invalidité de la caisse, il a droit à une rente d'enfant pour chacun de ses enfants conformément aux art. 41 et 42 du règlement.

b) Il reste à examiner la question des intérêts moratoires, réclamés par le demandeur au taux de 5 % l'an.

Il est admis en matière de prévoyance professionnelle que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure; le taux d'intérêt moratoire est de 5%, à défaut de disposition réglementaire topique (cf. art. 104 al. 1 CO [Code des obligations suisse du 30 mars 1911; RS 220]; ATF 130 V 421 consid. 5.1 et les arrêts cités; TF B 55/05 du 16 octobre 2006 consid. 5.2.2; en ce sens également: TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4).

En l'espèce, le règlement de prévoyance ne prévoit pas de disposition concernant les intérêts moratoires dus par la caisse de prévoyance en faveur d'un assuré, de sorte qu'un intérêt de 5 % est dû sur les prestations auxquelles le demandeur a droit (ATF 119 V 131; TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4; TF B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 6; en ce sens également: TF 9C_197/2009 du 25 septembre 2009 et TF B 43/00 du 12 février 2001). Les intérêts commencent à courir dès la date du dépôt de la demande (art. 105 al. 1 CO; ATF 119 V 131 consid. 4c; TF B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). Cela étant, le demandeur a droit dès le 5 décembre 2008 à des intérêts moratoires sur l'arriéré des rentes d'invalidité, au taux de 5 % l'an, dans la mesure suivante :

- dès le 1^{er} septembre 2005 (échéance moyenne), sur les prestations dues du 1^{er} mai 2005 au 31 décembre 2005;

- dès le 1^{er} juillet 2006 (échéance moyenne), sur les prestations dues pour l'année 2006;

- dès le 1^{er} juillet 2007 (échéance moyenne), sur les prestations dues pour l'année 2007;

- dès le 17 juin 2008 (échéance moyenne), sur les prestations dues, pro rata temporis, du 1^{er} janvier 2008 au 4 décembre 2008.

8. a) En conclusion, il résulte de ce qui précède que la demande doit être admise.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. Le demandeur, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité de dépens arrêtée à 2'500 fr. (art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), à la charge de la défenderesse (art. 55 al. 2 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. La demande déposée le 5 décembre 2008 par V._____ contre la Caisse de retraite professionnelle de C._____ est admise.
- II. La Caisse de retraite professionnelle de C._____ doit verser à V._____ une rente d'invalidité prévoyance professionnelle annuelle s'élevant à 14'916 fr. (quatorze mille neuf cent seize francs), accompagnée d'une rente d'invalidité prévoyance

professionnelle annuelle s'élevant à 2'076 fr. (deux mille septante-six francs) pour chaque enfant, dès le 1^{er} mai 2005.

III. V._____ a droit dès le 5 décembre 2008 de la part de la Caisse de retraite professionnelle de C._____ à des intérêts moratoires, au taux de 5 % l'an, dès le 1^{er} septembre 2005 sur les prestations dues du 1^{er} mai 2005 au 31 décembre 2005, dès le 1^{er} juillet 2006 sur les prestations dues pour l'année 2006, dès le 1^{er} juillet 2007 sur les prestations dues pour l'année 2007, et dès le 17 juin 2008 sur les prestations dues du 1^{er} janvier 2008 au 4 décembre 2008.

IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

V. La Caisse de retraite professionnelle de C._____ versera à V._____ un montant de 2'500 fr. (deux mille cinq cent francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Claudio Venturelli (pour le recourant),
- Caisse de retraite professionnelle de C._____,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :