

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 7 janvier 2013

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : M. Neu, juge et Mme Férolles, assesseur
Greffière : Mme Berberat

* * * * *

Cause pendante entre :

F._____, à [...], demandeur, représenté par Me Philippe Nordmann, à
Lausanne,

et

CAISSE Z._____, à Lausanne, défenderesse.

Art. 23 et 41 LPP; 2 al. 1 LFLP

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : le demandeur ou l'assuré), né le 6 mars 1955, a été employé auprès de l'entreprise K._____ du 1^{er} août au 30 novembre 1999, date à laquelle les rapports de travail ont pris fin. Il a touché un salaire jusqu'en novembre 1999 et n'a pas bénéficié ultérieurement d'indemnités journalière maladie. A ce titre, il a été affilié dès le 1^{er} août 1999 à la Caisse Z._____ devenue dès le 1^{er} janvier 2001 la Caisse Z._____ (ci-après : la défenderesse ou la caisse). Parallèlement à cette activité, l'assuré effectue depuis le 17 septembre 1996 des interventions sporadiques auprès de clients de l'entreprise B._____ AG à [...], soit pour un montant de 200 fr. net par jour travaillé. L'assuré a perçu un gain de 12'483 fr. pour l'année 1999 et 7'665 fr. pour l'année 2000.

La prestation de sortie accumulée par F._____ du 1^{er} août au 30 novembre 1999 d'un montant de 3'534 fr. a été transférée le 30 novembre 1999 auprès de la Fondation de libre passage de [...].

Depuis 1988 au moins, le demandeur souffre d'une cholangite sclérosante, affection grave du foie, pour laquelle il a été régulièrement suivi depuis 1991 par le Dr T._____, spécialiste FMH en médecine interne et hématologie.

Le demandeur a été hospitalisé du 14 au 16 juin 1999, au service de chirurgie viscérale de l'hôpital D._____, afin d'évaluer l'indication d'une transplantation hépatique, chez un sujet atteint d'une cirrhose choléstatique d'origine biliaire. Un certificat médical du 17 octobre 1999 du Dr T._____ fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 25 octobre 1999, pour une durée indéterminée. A la suite d'une nouvelle hospitalisation au service de chirurgie viscérale de l'hôpital D._____ du 6 au 9 novembre 1999, il a été décidé de procéder à une transplantation hépatique en raison d'un taux élevé de bilirubine, d'une insuffisance hépatique débutante et du risque élevé de cancérisation des voies biliaires (rapport médical du 23 novembre 1999 de l'hôpital

D._____). Cette intervention a été pratiquée le 17 janvier 2000 par le Prof. M._____. Dans un rapport médical du 14 février 2000 faisant suite à l'hospitalisation de l'assuré du 16 janvier au 8 février 2000, le Prof. M._____ a notamment relevé les éléments suivants :

"Sur le plan abdominal, les suites sont marquées par l'apparition d'une cytolyse hépatique importante puisque les transaminases sont dosées jusqu'à plus de 10000 U/l. Dès J3, on note une amélioration de l'insuffisance hépatique avec un retour progressif à une fonction normale. L'ascite est progressivement résorbée par l'introduction de diurétiques. Sous ce régime thérapeutique, la fonction rénale est restée dans la norme avec des contrôles de créatinine réguliers. Les contrôles US-Doppler hépatiques successifs ont permis de contrôler un greffon hépatique de morphologie normale avec des vaisseaux perméables.

L'ablation des modules de drainage a été progressif et Monsieur F._____ regagne son domicile avec un drain de Kehr en place dans les voies biliaires, clampé. A son retour à domicile, les tests hépatiques sont en voie de normalisation et le patient sera revu de manière régulière à la consultation du Professeur M._____ pour contrôles. Notons une constellation CMV doublement négative chez ce greffé hépatique et une immuno-suppression achevée par Ciclosporine et Corticoïdes.

Durant son hospitalisation, le patient a développé une exacerbation de ses troubles de la personnalité motivant une demande de consultation psychiatrique. Nos confrères psychiatres ont posé le diagnostic de personnalité quérulente. Le patient a ainsi entretenu une situation conflictuelle surtout avec le personnel infirmier avec cependant une évolution lentement favorable jusqu'au jour de son retour à domicile qui a lieu le 8 février 2000.

Finalement, notons également la mise en évidence fortuite de Staphylocoques épidermidis dans une hémoculture périphérique. Aucun traitement n'a été instauré chez ce patient asymptomatique, mais relevons toutefois un antibiogramme résistant à toutes les Bétalactamines et intermédiaire à la Ciprofloxacine".

F._____ a déposé le 13 décembre 1999 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) tendant à l'octroi d'une rente.

Dans un rapport médical du 7 janvier 2000 à l'OAI, le Dr T._____ a posé le diagnostic de cirrhose biliaire primitive sur cholangite sclérosante évolutive, laquelle avait débuté en 1988. Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 5 novembre 1999 en raison d'une décompensation de la cirrhose.

Dans un rapport médical du 9 avril 2001, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a signalé que son patient s'était plaint d'une fatigue générale, ainsi que de douleurs articulaires et musculaires généralisées depuis fin 2000. Il a retenu les diagnostics de chondromalacie fémoro-patellaire, fémoro-tibiale interne et du plateau tibial externe aux deux genoux, ainsi que d'hyperplasie synoviale avec synovite chronique, non spécifique aux deux genoux. Il a attesté une incapacité totale de travail dès le 26 mars 2001 en raison de ménisectomies sélectives postéro-interne aux deux genoux par voie arthroscopique.

Parallèlement à son activité auprès de l'entreprise B._____, AG, l'assuré a été engagé à 50 % dès le 1^{er} juin 2001 en qualité de responsable technique auprès de S._____, SA à [...]. Il assume également une activité indépendante dans la maintenance électrique qui lui rapporte un revenu modeste.

Par avis médical du 20 septembre 2001, la Dresse H._____, du Service médical régional de l'Al (ci-après : le SMR) a indiqué ce qui suit :

"Demande de rente du 13.12.1999, à l'âge de 44 ans, divorcé, remarié, 1 enfant 1976, monteur-électricien, au chômage depuis 1996, dernier travail du 1.8.-26.10.1999, puis en arrêt-maladie.

Au plan médical : cholangite sclérosante primaire avec choléstase connue depuis l'âge de 20 ans sur laquelle s'est développée une cirrhose biliaire primitive, traitée par immunosuppresseurs et prednisone depuis 1999. En octobre 1999 décompensation brutale de sa cirrhose avec parallèlement une nette détérioration de ses aptitudes psychologiques et intellectuelles. Il bénéficie d'une greffe hépatique en janvier 2000 avec évolution favorable, mis à part un épisode de sibiléus, puis le développement d'une HTA répondant difficilement au traitement, d'une fatigabilité chronique et de troubles psychologiques sous forme essentiellement d'un discours persécutoire par rapport aux dégâts que la médecine lui a occasionné...! Depuis décembre 2000 gonalgies bilatérales sur chondromalacie et douleurs musculaires type fibromyalgie; ménisectomies partielles bilatérales en mars 2001.

Le médecin-traitant estime qu'il peut travailler dans un poste administratif à raison de 2-5 heures par jour selon la nature du poste. On peut admettre une capacité de 20 % dans l'activité antérieure et de 50 % dans un poste adapté. Ce sont certainement

les limitations dues au trouble du caractère qui sont les plus difficiles à respecter; le trouble a probablement évolué avec la maladie chronique du foie depuis l'âge de 20 ans et nécessite un traitement lourd depuis plusieurs années".

Dans trois décisions datées du 13 février 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à l'issue du délai d'attente d'une année, pour la période du 1^{er} octobre 2000 au 28 février 2001, d'une rente entière du 1^{er} mars au 30 avril 2001 et, à nouveau, d'une demi-rente dès le 1^{er} mai 2001.

Par courrier du 28 mai 2002, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne, a informé l'OAI que son patient présentait une incapacité de travail à 80 % depuis le 1^{er} février 2002 suite à des symptômes dépressifs apparus à la suite de son licenciement le 28 janvier 2002.

Le 18 juillet 2002, l'assuré a déposé une demande de révision de sa demi-rente d'invalidité. Par avis médical du 24 février 2004, la Dresse H._____ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 18 octobre 2004, le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a relevé ce qui suit :

D'un point de vue psychopathologique, Monsieur F._____ a probablement présenté un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive relativement sévère en 2000-2001, en rapport avec des facteurs de stress majeurs, tels la survenue d'une greffe hépatique dans un contexte de licenciement, difficultés économiques et asséurologiques. Dans ce contexte, il a aussi développé un trouble panique avec agoraphobie qui actuellement a peu d'incidence sur sa capacité de travail et sa qualité de vie sous traitement de Tranxilium®. Néanmoins, une grande partie des symptômes somatiques pourraient être consécutifs à ses problèmes d'anxiété.

Au point de vue thymique, l'évolution s'est plutôt faite vers une dysthymie chez un sujet qui a une certaine impulsivité associée à une idéation parfois suicidaire qu'il s'agit ici de ne pas négliger.

Sinon, Monsieur F._____ se plaint de myalgies, qui sont des complications fréquentes des traitements immunosuppresseurs.

Dans les rapports en notre possession, il est évoqué une personnalité quérulente autrement dit paranoïaque. Pour notre part, nous évoquerons plutôt des traits dits "sensitifs" qui se sont trouvés "décompensés" entre 2001-2002. Nous ne pensons pas qu'il s'agit d'une personnalité paranoïaque *lege artis* car en fait, jusqu'en 2001, Monsieur F. _____ paraît avoir relativement bien fonctionné au niveau professionnel et social. En raison de facteurs de stress clairement identifiables, ces traits sensitifs sont devenus plus prépondérants et l'assuré a pu se montrer plus susceptible, interprétatif; ce qui a pu poser des problèmes relationnels au travail. Cette dernière année, néanmoins, Monsieur F. _____ semble avoir retrouvé une certaine sérénité tant au niveau conjugal que de son activité professionnelle où il semble avoir de meilleurs revenus".

Le Dr S. _____ a conclu à une incapacité de travail de 50 %.

L'assuré a, par la suite, soit du 1^{er} janvier à la mi-septembre 2005, travaillé à 100 % pour le compte de l'entreprise B. _____ SA à [...]. Il a toutefois présenté une incapacité totale de travail dès le 21 septembre 2005 et a été licencié pour le 31 décembre 2005. Dans un rapport médical du 20 décembre 2005 à l'OAI, le Dr C. _____ du Centre de transplantation de l'hôpital D. _____ a indiqué que l'état de santé en relation avec la transplantation était tout à fait bon depuis 2000. L'essai de reprendre une activité à 100 % s'était toutefois soldé par un échec en raison de l'intolérance au stress, de la fatigue et de l'anxiété, l'entreprise ne pouvant au demeurant pas fournir un poste à temps partiel.

Dans un rapport de synthèse multidisciplinaire du 14 juin 2007, les Drs P. _____, spécialiste en médecine interne, X. _____, spécialiste en médecine interne, et G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de la Polyclinique N. _____ ont posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de status post greffe hépatique le 17 janvier 2000 en raison d'une cholangite sclérosante, de syndrome polyalgique idiopathique diffus, d'état dépressif d'intensité moyenne et de trouble mixte de la personnalité. Les experts ont conclu à une incapacité de travail de 50 % en se fondant sur les éléments suivants (rapport de synthèse, p. 18-20) :

"(...).

D'un point de vue somatique, l'évolution est tout à fait favorable concernant le greffon hépatique. A part un début de rejet de greffe

en 2003 maîtrisé avec succès, Monsieur F. _____ n'a pas présenté d'autres complications liées directement à la greffe hépatique. Pour les médecins du Centre de transplantation hépatique, l'état de santé de Monsieur F. _____ est stable depuis 2000. Depuis fin 2000, il se plaint d'une fatigue inhabituelle, de douleurs musculaires et articulaires qui s'aggravent progressivement au fil des ans. En mai 2001, la Dresse J. _____, spéc. FMH en rhumatologie évoque une possible corrélation des douleurs avec la Ciclosporine ou les stéroïdes mais n'exclut pas que la symptomatologie soit partiellement due à un trouble sornatoforme.

Actuellement, l'examen clinique rhumatologique ne met pas en évidence de limitation anatomique articulaire fonctionnelle ni de signe pour une myopathie localisée sous forme d'amyotrophie. Les examens sanguins révèlent des CK légèrement augmentées. Cependant la prise de sang a eu lieu peu après un effort physique relativement important et nous proposons au médecin traitant de reconstrôler ultérieurement ce dosage. A l'origine des douleurs musculaires et articulaires, il n'y a actuellement aucun élément orientant vers une étiologie inflammatoire, infectieuse, neurocompressive ou dégénérative sévère. Cependant, une composante médicamenteuse reste théoriquement possible mais ne peut être démontrée par des critères objectifs à l'heure actuelle. Ainsi, en tenant compte d'un possible effet secondaire du traitement de stéroïdes et de Ciclosporine au long cours, nous pouvons admettre une baisse du rendement pour les activités physiques de l'ordre de 40 % et d'un point de vue rhumatologique seul, nous pouvons retenir une capacité de travail de 60 % dans des activités professionnelles exercées par Monsieur F. _____ actuellement.

La fatigue peut aussi en partie être expliquée par les effets secondaires des médicaments. Cependant, les médecins du Centre de transplantation hépatique déclarent que, dans les situations habituelles de patients greffés hépatiques soumis à un traitement de Ciclosporine et stéroïdes, la fatigue n'a que peu de répercussion sur la capacité de travail en général.

Sur le plan psychiatrique, Monsieur F. _____ se plaint de troubles du sommeil, de troubles de la mémoire et de la concentration et évoque une perte d'espoir et un manque d'énergie. Ces éléments nous permettent de retenir le diagnostic d'état dépressif d'intensité moyenne. Par ailleurs, immédiatement après la greffe hépatique, Monsieur F. _____ a entretenu rapidement une situation conflictuelle avec le personnel infirmier, situation qui a motivé une consultation psychiatrique durant l'hospitalisation. Le diagnostic de personnalité quérulente a alors été évoqué. Par la suite, on retrouve de la part des différents experts ou soignants qui ont suivi Monsieur F. _____ des rapports évoquant un trouble de la personnalité de type quérulente ou sensitive avec une tendance à la projection, au vécu persécutoire et aux conflits. Actuellement, l'examen psychiatrique permet de confirmer le diagnostic de troubles de la personnalité : ceux-ci sont constitués par des traits obsessionnels, une certaine rigidité dans les relations interpersonnelles, une difficulté à l'autocritique, une tendance à la projection. Ces traits de personnalité aboutissent à une difficulté relationnelle dans le sens d'un manque de sociabilité et de tendance aux conflits. Lorsque la situation exige des capacités d'adaptation supérieures, notamment

lors de la greffe, de la maladie ou au cours du conflit avec des institutions, Monsieur F._____ présente alors des états de tension importants se traduisant par l'irritabilité, par l'anxiété et l'intolérance au stress. La greffe a probablement modifié un équilibre psychique et physique et les troubles de la personnalité n'ont pas permis à Monsieur F._____ de retrouver cet équilibre. Il reconnaît cependant que, grâce à sa position d'indépendant qui doit soigner les bonnes relations commerciales et grâce à sa relation conjugale stable, son caractère s'est un peu amélioré.

Dans ce contexte, Monsieur F._____ nous semble peu apte à travailler pour un employeur. Cependant, dans l'activité professionnelle d'indépendant, activité où Monsieur F._____ peut organiser son temps de travail, gérer lui-même ses activités, il présente encore de bonnes ressources et garde une capacité de travail partielle.

En conclusion, dans l'activité d'indépendant dans la construction et la maintenance, les travaux de force étant cependant contre-indiqués, la capacité de travail résiduelle nous paraît être de 50 % actuellement".

Par décision du 20 septembre 2007, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} juillet 2002, date du dépôt de la demande de révision. Procédant à une comparaison des revenus avec (revenu d'indépendant) et sans invalidité, l'OAI a conclu à un degré d'invalidité de 87.44 %.

Dans le cadre de la révision d'office de la rente, l'assuré signalé une aggravation de son état de santé. Un rapport du 5 mars 2010 faisant suite à une scintigraphie osseuse fait état de troubles dégénératifs sur les grosses articulations. Dans un rapport du 5 octobre 2010, la Dresse W._____, spécialiste en gastro-entérologie, a notamment précisé que l'assuré souffrait d'une hypertension artérielle (HTA) traitée et d'une maladie inflammatoire du côlon posant le diagnostic différentiel entre une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) et une maladie de Crohn diagnostiquée en mars 2010. Toutefois, ces pathologies n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail du patient.

B. Par courrier du 19 mai 2010, le demandeur a interpellé l'entreprise K._____, afin de déterminer les prestations d'invalidité que leur caisse de pensions était tenue de lui allouer.

Faisant suite à la demande de la caisse du 30 juillet 2010, l'OAI lui a transmis son dossier le 6 août 2010.

Par courrier du 16 août 2010, le demandeur demeuré sans nouvelles de la caisse l'a réinterpellée. Le 14 septembre 2010, l'institution l'a informé du fait que son dossier serait soumis au conseil de fondation le 1^{er} décembre 2010.

F._____ a été examiné par le Dr U._____, médecin-conseil de la caisse, qui a confirmé le diagnostic de cholangite sclérosante auto-immune connue depuis 1983 et relevé la greffe de foie pratiquée en janvier 2000 (rapport médical du 24 novembre 2010).

Le 7 décembre 2010, la caisse a informé le demandeur de son refus de lui allouer des prestations d'invalidité au motif que *"vous étiez déjà atteint dans votre santé d'une manière propre à influencer sur votre capacité de travail avant votre affiliation auprès de la Caisse. En effet, votre état de santé s'était déjà sérieusement péjoré au mois de juin 1999 alors que vous n'étiez pas encore affilié auprès de la Caisse. Cette analyse a été confirmée par le Dr U._____ que vous avez rencontré le 18 novembre dernier"*.

Suite à la demande de F._____ du 15 décembre 2010 de recevoir une décision motivée mentionnant un délai de recours, la défenderesse a rappelé, par courrier du 22 décembre 2010, la possibilité d'ouvrir action devant le Tribunal cantonal.

Le 6 janvier 2011, Me Nordmann a informé la caisse de son mandat. Il a contesté dans un courrier du 20 janvier 2011 que l'atteinte à la santé de son mandant, bien que présente avant le début de son emploi ait influencé sa capacité de travail. Il demandait en conséquence à la caisse de bien vouloir réexaminer la situation d'ici à fin février 2011.

Par courrier du 22 février 2011, la caisse a réitéré son refus d'allouer des prestations d'invalidité. Dans sa lettre du 7 mars 2011, Me

Nordmann a invité la caisse à lui transmettre des documents indiquant les couvertures de prévoyance professionnelle de F._____ et demandé l'envoi d'une déclaration de renonciation à invoquer la prescription pour autant qu'elle ne soit pas acquise au moment de l'émission de dite déclaration d'ici au 20 mars 2011. Dans sa réponse du 21 mars 2011, la caisse a précisé qu'en cas d'invalidité totale, le demandeur serait susceptible d'obtenir une prestation mensuelle de 1'720 fr. 30 sous réserve de surindemnisation et a réclamé à l'avocat la déclaration usuelle de renonciation aux fins de la signer. Par courrier du 12 avril 2011, la caisse a retourné datée et signée la déclaration de renonciation à invoquer la prescription.

C. Le 15 avril 2011, le demandeur, par l'intermédiaire de son avocat, a déposé une demande dont les conclusions tendaient avec suite et dépens à l'allocation d'une rente d'invalidité avec effet dès le 1^{er} décembre 1999, subsidiairement dès telle date que justice dira ainsi qu'un intérêt de 5 % sur les prestations arriérées, rente représentant au minimum 1'720 fr. 30 par mois, renchérissement réservé, moyennant restitution du capital et des intérêts de la police de libre passage créée à la fin de l'emploi et des intérêts y relatifs.

Dans sa réponse du 29 juin 2011, la défenderesse a conclu principalement au rejet de la demande et subsidiairement à ce que les éventuelles prestations d'invalidité que la caisse pourrait être tenue d'allouer pour la période du 1^{er} décembre 1999 au 1^{er} février 2002 soit reconnues prescrites.

Le demandeur a répliqué le 6 septembre 2011 invoquant en substance que l'article 23 LPP lui était applicable, qu'en effet aucune incapacité de travail n'avait existé antérieurement à l'automne 1999, que son état psychique était en lien de connexité avec son atteinte à la santé et qu'enfin avant février 2002, date du prononcé de l'OAI, il n'était pas en mesure de faire valoir des prestations d'invalidité ne sachant pas si cette dernière serait ou non reconnue.

Le 30 novembre 2011, la défenderesse a dupliqué en maintenant les conclusions de sa réponse du 29 juin 2011.

Le 12 mars 2012, le demandeur a estimé qu'il devait être mis au bénéfice de l'art. 41 al. 1 LPP (imprescriptibilité) et que l'art. 41 al. 2 LPP relative à la prescription décennale ne lui était pas applicable.

Par courrier du 22 mai 2012 à la défenderesse, la juge instructeur a demandé le règlement du personnel dont il était fait état à l'art. 47 du règlement de la Caisse Z._____, ainsi que la date à laquelle le demandeur avait effectivement perçu son dernier salaire, de la part de l'entreprise K._____, son dernier employeur.

Par lettre du 21 juin 2012, la défenderesse a remis le règlement sollicité, soit celui du 18 janvier 1990, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1990, applicable lors de l'affiliation du demandeur auprès de la caisse. Elle a en outre précisé que l'ancien employeur avait indiqué que le demandeur avait perçu son dernier salaire le 15 novembre 1999.

Dans ses déterminations du 16 juillet 2012, le demandeur a fait valoir qu'il avait reçu son salaire jusqu'au 24 novembre 1999, soit une date légèrement différente de celle invoquée par la défenderesse. Précisant que cette divergence n'avait aucune portée, le demandeur a confirmé ses conclusions du 15 avril 2011 dès lors qu'en l'absence d'indemnités journalières, le droit à la rente débutait le 1^{er} décembre 1999. Il a en outre rappelé que la dégradation de son état de santé datait de novembre 1999.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25

juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40]).

b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239; 117 V 237 et 329 consid. 5d; 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé, savoir l'entreprise K._____, est recevable en la forme et il y a lieu d'entrer en matière en tant qu'elle est dirigée contre la Caisse Z._____. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de la loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD).

2. La question litigieuse est celle de savoir si F._____ a droit à des prestations d'invalidité de la part de la Caisse Z._____. Le demandeur prétend en effet à de telles prestations dans la mesure où, malgré une grave affection du foie découverte en 1988 déjà, la seule incapacité de travail qui en a découlé et ayant donné lieu à l'invalidité, était survenue alors qu'il était affilié auprès de la défenderesse.

L'exception de prescription a été soulevée par la défenderesse dans sa réponse.

3. a) La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005.

Selon l'art. 41 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du Code des obligations sont applicables (al. 1). L'alinéa 2 prévoit que l'alinéa 1 s'applique aussi aux actions fondées sur les contrats conclus entre institutions de prévoyance et institution d'assurance soumise à la surveillance des assurances.

Depuis le 1^{er} janvier 2005, l'art. 41 LPP prévoit que le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance (al. 1). Les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art.129 à 142 CO sont applicables (al. 2).

Doctrine et jurisprudence s'entendent généralement pour dire que lorsque la loi ne contient pas de disposition transitoire en ce qui concerne le régime de prescription applicable, comme c'est le cas en l'espèce, la nouvelle réglementation est applicable aux prétentions relevant de l'ancien droit, si celles-ci, bien que nées et exigibles avant l'entrée en vigueur du nouveau droit, ne sont pas encore prescrites ou périmées à ce moment-là (ATF 132 V 159 ; TF B 23/06 du 20 avril 2007 ; TFA B 124/04 du 2 février 2006 consid. 2 ; ATF 111 II 193 ; 107 Ib 203s. consid 7b/aa ; 102 V 207 consid. 2 ; Rhinow/Krähenmann, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Ergänzungsband, no 15 B III d ; Attilio Gadola, Verjährung und Verwirkung im öffentlichen Recht, in PJA 1995 p.58).

b) Selon la jurisprudence, la solution consacrée par l'ancien art. 41 aLPP, qui s'inspire directement des art. 127 et 128 CO, a pour résultat, dans le cas d'une rente d'invalidité, que chacun des arrérages se prescrit par cinq ans dès l'exigibilité de la créance en application de l'art. 130 al. 1 CO, alors que le droit de percevoir les rentes comme tel, qui ne revêt pas de caractère périodique, se prescrit dans le délai ordinaire de dix ans dès le jour de l'exigibilité du premier terme demeuré impayé, conformément à l'art. 131 al. 1 CO (TF B 23/06 du 20 avril 2007 ; TFA B 9/99 du 4 août 2000). De jurisprudence constante, la prescription décennale de l'art. 41 aLPP court indépendamment de la connaissance qu'a l'assuré de l'existence de son droit à la rente, à l'instar de ce qui prévaut pour les prescriptions décennales des art. 60 et 127 CO (ATF 106 II 136 consid. 2a ; Engel, Traité du droit des obligations en droit suisse, p. 804 ; cf aussi Gadola article précité). On ne peut en particulier admettre que le délai de prescription ne court pas tant que l'assuré n'est pas fixé sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité, le début du délai de prescription pourrait en effet s'en trouver reporté de nombreuses années après la survenance de l'invalidité, par exemple en cas de recours contre la décision de rente. Cela favoriserait ainsi l'insécurité juridique et mettrait les institutions de prévoyance dans l'incertitude quant à l'état de leurs engagements (art. 65 LPP ; TF B 23/06 du 20 avril 2007 ; TFA B 9/99 du 4 août 2000). Ainsi, l'argument du demandeur selon lequel il ne pouvait pas faire valoir des prestations d'invalidité de la part de la caisse de pensions, ne sachant pas si son invalidité serait ou non reconnue, tombe-t-il à faux.

En effet, l'exigibilité d'une prestation de la prévoyance professionnelle doit être distinguée de son exécutabilité. Si une telle prestation ne peut être exécutée que lorsque la créance en prestations futures n'est plus une simple expectative mais peut être effectivement réalisée, son exigibilité se situe en revanche lors de la naissance du droit à cette prestation selon les dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables (TFA B 9/99 du 4 août 2000 consid. 3c; ATF 126 V 258 consid. 3a ; ATF 117 V 308 consid. 2c).

A teneur de l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Selon l'alinéa 2, l'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (cf. aussi art. 26 OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]). L'art. 47 du règlement de la Caisse de pensions K._____ prévoit la naissance du droit à la rente au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit la fin du droit au salaire au sens du règlement du personnel, ou la fin de la perception par l'assuré, en lieu et place de son salaire, d'indemnités journalières correspondant au moins au 80 % du salaire dont il est privé et financées au moins par moitié par l'employeur.

c) Dans le cas d'espèce, l'incapacité de travail à laquelle le demandeur se réfère est attestée depuis le 25 octobre 1999. Comme cela ressort des décisions de l'assurance-invalidité figurant au dossier, le droit à une rente d'invalidité, au sens de la LAI est né le 1^{er} octobre 2000, soit une année après la survenance de l'incapacité de travail. L'exigibilité de la prestation d'invalidité de la caisse de pensions, se situe quant à elle au plus tôt le 1^{er} décembre 1999. C'est en conséquence, à cette date au plus tôt que l'on peut situer le moment de la survenance du cas de prévoyance. Il s'ensuit que le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle était prescrit le 1^{er} décembre 2009, de sorte qu'à la date de l'entrée en vigueur de la nouvelle, soit le 1^{er} janvier 2005, la prescription n'était pas encore acquise. Dès lors, conformément à la jurisprudence citée sous considérant 3a, ce sont, s'agissant de la prescription, les règles en vigueur dès le 1^{er} janvier 2005 qui s'appliquent au présent cas.

4. a) L'art. 41 al. 1 LPP pose le principe de l'imprescriptibilité du droit aux prestations, pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas. La nouvelle solution retenue par le législateur est donc celle de l'imprescriptibilité du droit à la rente pour l'ensemble des prestations de la prévoyance

professionnelle, conformément à ce qui prévaut à l'art. 46 al. 1 LAVS, pour le droit à une prestation vieillesse, survivants et invalidité (Message du Conseil fédéral : FF 2000 p. 2538 n°2.9.3.3). Ainsi, le principe de l'imprescriptibilité est fixé à l'art. 41 al. 1 LPP, de la même manière que dans l'AVS (art. 46 LAVS), pour le droit à une prestation de vieillesse, survivants et invalidité. Toutefois pour tenir compte du fait que l'assuré qui quitte une institution de prévoyance, emmène avec lui les prestations acquises, ce principe ne s'applique qu'aux assurés qui n'ont pas quitté l'institution de prévoyance au moment où se réalise le cas d'assurance. C'est le cas de l'assuré qui arrive à l'âge de la retraite, qui décède ou qui devient invalide sans avoir auparavant quitté la caisse. La sortie de l'institution de prévoyance est réglée par l'art. 2 al. 1 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.42) (Message du CF : FF 2000 p. 2552).

b) Aux termes de l'art. 2 al. 1 LFLP, si l'assuré quitte l'institution de prévoyance avant la survenance d'un cas de prévoyance (cas de libre passage), il a droit à une prestation de sortie. Un cas de libre passage se réalise lorsqu'au moment de la sortie de l'assuré aucun cas de prévoyance n'est survenu et qu'il n'existe pas de droit à des prestations de prévoyance en raison de l'atteinte de la limite d'âge ou en cas de décès ou d'invalidité. La prestation de sortie est une prestation subsidiaire qui intervient seulement si l'institution de prévoyance n'est pas tenue de fournir des prestations de prévoyance (Schneider/Geiser/Gächter, LPP et LFLP, Berne, 2010, ad art. 2 LFLP, p.1473, n°2). En matière d'invalidité, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de réaffirmer, sous l'égide de la nouvelle, que le cas de prévoyance ne survenait pas dès le début de l'incapacité de travail dont la cause provoque l'invalidité, mais bien plutôt avec le commencement du droit à une prestation d'invalidité (ATF 134 V 28).

c) Dans le cas d'espèce, il ressort des divers documents du dossier que les rapports de travail ont pris fin le 30 novembre 1999 et que la prestation de sortie accumulée par F._____ du 1^{er} août au 30 novembre 1999 d'un montant de 3'534 fr. a été transférée auprès de la

Fondation de libre passage de [...], à cette même date. Conformément à l'art. 7 du règlement de l'institution de prévoyance, l'affiliation a pris fin le 30 novembre 1999, date à laquelle l'assuré est sorti de la caisse.

Le demandeur s'est trouvé en incapacité de travail le 25 octobre 1999, pendant les rapports de travail. L'éventuel droit à la rente, selon l'art. 47 du règlement de la Caisse de prévoyance est né le 1^{er} décembre 1999. A cette date, le demandeur était certes déjà sorti de la caisse, mais encore assuré, compte tenu de l'art. 10 al. 3 LPP. Dès lors, comme rappelé précédemment, le cas de prévoyance étant survenu dans une période de couverture, le principe d'imprescriptibilité du droit aux prestations posé par l'art. 41 LPP s'applique au demandeur.

5. a) Aux termes de l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. La diminution de rendement doit être de nature durable et le dommage à la santé qui en est la cause doit porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. C'est dire que cette exigence n'est pas remplie, lors d'absence de courtes durées (TFA B 44/05 du 12 septembre 2005 ; TFA B 69/06 du 22 novembre 2006, consid. 2.2 ; Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 23 LPP n°7, p. 342).

Dans la mesure où la survenance de l'incapacité de travail est d'une importance primordiale pour déterminer l'institution susceptible d'intervenir, la jurisprudence du Tribunal fédéral exige que ce moment résulte du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales, de sorte que la preuve ne soit pas remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 23 LPP n°9, p. 343).

Conformément à l'ATF 118 V 35 consid. 2b/aa, les constatations de l'AI sont en principe contraignantes pour les institutions

de prévoyance, non seulement par rapport à la fixation du taux d'invalidité mais également par rapport à la survenance de l'incapacité de travail. En revanche la décision qui n'est pas dûment notifiée à l'institution n'est pas obligatoire, lorsqu'elle en prend connaissance ultérieurement (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 23 LPP n°12, p. 344). Si l'institution de prévoyance se base cependant sur les constatations des organes de l'AI, la question du défaut de participation de l'institution à la procédure AI ne se pose plus. Dans un tel cas, la force contraignante voulue par le législateur formulée dans les art. 23ss LPP, s'applique sous réserve du caractère manifestement inexact de la décision AI, ce qui signifie que la personne assurée doit se laisser opposer ces constatations (Schneider/Geiser/Gächter, op. cit., ad art. 23 LPP n°12, p. 345; TFA B 27/05 du 26 juillet 2006).

b) En l'occurrence, le fait que les décisions AI n'aient pas été notifiées à la défenderesse ne saurait être déterminant s'agissant de leur opposabilité, dans la mesure où cette dernière s'est exclusivement fondée sur le dossier instruit par l'OAI, en particulier les rapports médicaux qui le constituent pour alléguer que le demandeur était déjà atteint dans sa santé d'une manière propre à influencer sa capacité de travail, antérieurement à la date du 25 octobre 1999. Cette argumentation ne saurait toutefois être suivie par la Cour de céans, dans la mesure où aucun élément ne permet d'admettre de manière prépondérante, qu'une incapacité de travail ait pu exister antérieurement. A cet égard, force est de constater qu'aucun rapport médical figurant au dossier n'atteste d'une incapacité de travail antérieure à la date retenue par l'OAI. Conformément à ce qui a été allégué précédemment sous consid. 5a, on ne saurait se baser sur des suppositions ultérieures qui de surcroît ne ressortent pas d'un document médical particulier pour fonder le moment de la survenance d'une incapacité de travail. En définitive, il convient de considérer que la date du 25 octobre 1999 retenue par l'OAI, à laquelle se réfère le demandeur, est également déterminante dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

c) 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; la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, op. cit., n. 107 p. 2042). 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 134 V 20 consid. 3.2.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2).

Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (TFA B 32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3 et B 93/02 du 3 mai 2004 consid. 3.1).

d) Le diagnostic posé, à l'origine de l'incapacité de travail initiale, est celui de cirrhose biliaire primitive sur cholangite sclérosante évolutive (rapport médical à l'OAI du 7 janvier 2000 du Dr T. _____ ; rapport médical du 23 novembre 1999 de l'hôpital D. _____). C'est en

raison de l'aggravation soudaine de la pathologie précitée que l'indication de greffe hépatique a été posée et qu'une transplantation a dû être pratiquée entraînant l'hospitalisation du demandeur du 16 janvier au 8 février 2000. Par la suite, des documents médicaux contenus dans le dossier AI attestent de diverses autres atteintes à la santé tels que des problèmes aux genoux depuis décembre 2000, sous forme de chondromalacie fémoro-patellaire, fémoro-tibiale interne et du plateau tibial externe, ainsi que d'une hyperplasie synoviale avec synovite chronique, non spécifique, d'une fatigue générale, de douleurs articulaires et musculaires généralisées depuis fin 2000, début 2001 (rapport médical du 9 avril 2001 du Dr R. _____). En mars 2010, des troubles dégénératifs sur les grosses articulations sont mis en évidence lors d'une scintigraphie osseuse (rapport médical du 5 mars 2010). Dans un rapport médical du 5 octobre 2010, la Dresse W. _____ a fait état comme diagnostic sans répercussion sur l'incapacité de travail d'une HTA traitée, d'une maladie inflammatoire du colon posant le diagnostic différentiel entre une RCUH et une maladie de Crohn.

Cependant, aucune de ces pathologies et l'incapacité de travail qui en a résulté n'est survenue pendant l'affiliation du demandeur à l'institution de prévoyance. Les atteintes précitées ne peuvent en outre pas être mises en relation d'étroite connexité avec la pathologie initiale qui a causé l'incapacité de travail, soit la cholangite sclérosante et la cirrhose qui a donné lieu à la greffe. Certes, un début de rejet de la greffe semble s'être temporairement développé en 2003, mais cet élément, médicalement non documenté, s'est finalement amendé, sans conséquences graves (rapport de synthèse du 14 juin 2007 de la Policlinique N. _____, p. 18). Par ailleurs, le lien entre la fatigue, les douleurs musculaires et les médicaments n'est que théorique et n'a pas pu être démontré par des critères objectifs. En tout état de cause, les médecins du Centre de transplantation hépatique ont déclaré que, dans les situations habituelles de patients greffés hépatiques soumis à un traitement de Ciclosporine et stéroïdes, la fatigue n'avait que peu de répercussion sur la capacité de travail en général (rapport de synthèse du 14 juin 2007 de la Policlinique N. _____, p. 19). Enfin, dans son rapport

médical du 20 décembre 2005, le Dr C._____ a décrit un état stationnaire depuis la transplantation de janvier 2000 et une situation tout à fait bonne du point de vue de la greffe du foie.

e) Il reste à examiner s'il existe une relation de connexité matérielle entre l'affection ayant engendré l'incapacité de travail durant le rapport de prévoyance et l'atteinte psychique présentée par le demandeur.

Contrairement à ce qu'allègue le demandeur dans son mémoire réplique du 6 septembre 2011, tel n'est pas le cas en l'espèce, en l'absence de document médical au dossier attestant d'une quelconque incidence des troubles psychiques (personnalité sensitive ou quérulente) sur la capacité de travail du demandeur entre août et décembre 1999 (période d'affiliation). Il ressort au contraire que c'est durant l'hospitalisation du demandeur au début de l'année 2000 que des problèmes psychiques sont apparus, sous forme d'une personnalité quérulente motivant une consultation psychiatrique, diagnostic qui n'a été posé qu'à partir de février 2000 (rapport médical du 14 février 2000 du Dr M._____), le Dr S._____, quant à lui, signalant uniquement une décompensation de ces troubles sensitifs entre 2001 et 2002 (rapport d'expertise du 18 octobre 2004, p. 23). L'examen psychiatrique effectué dans le cadre de l'expertise de la Policlinique N._____ a confirmé le diagnostic de troubles de la personnalité sous forme de traits obsessionnels, de rigidité dans les relations interpersonnelles, de difficulté à l'autocritique et de tendance à la projection. Les experts de la Policlinique N._____ ont constaté que lorsque la situation exigeait des capacités d'adaptation supérieures, notamment lors de la greffe, de la maladie ou au cours de conflit avec les institutions, le demandeur présentait des états de tension importants se traduisant par une irritabilité, une anxiété et une intolérance au stress. Les experts de la Policlinique N._____ ont évoqué le fait que la greffe avait peut-être pu modifier un équilibre physique et psychique, que le trouble de la personnalité préexistant n'avait pas permis de retrouver. Toutefois, l'appréciation faite par les experts de la Policlinique N._____ ne permet

nullement de retenir un quelconque lien ultérieur entre les troubles initialement à l'origine de l'incapacité de travail et ceux apparus ultérieurement, encore responsables d'une incapacité de travail partielle. En outre, selon les experts de la Policlinique N._____, lesdits troubles n'ont pas empêché le demandeur de travailler quand bien même ils pouvaient représenter des difficultés supplémentaires quand la situation exigeait des capacités d'adaptation supérieures (rapport de synthèse du 14 juin 2007, p. 14). L'assuré a ainsi travaillé à 50 % du 1^{er} juin 2001 au 28 janvier 2002 auprès de l'entreprise S._____ SA, tout en exerçant en parallèle une activité d'indépendant, de sorte que peut également se poser la question de l'existence d'un lien de connexité temporelle.

f) En définitive, force est de constater que l'examen du dossier AI ne permet pas d'établir de manière confinante au degré de vraisemblance prépondérante un lien de connexité matérielle suffisant entre l'incapacité de travail ultérieure et l'état de santé ayant donné lieu à l'incapacité de travail initiale, pendant la durée d'affiliation du demandeur à la caisse. S'il ne ressort pas clairement des documents médicaux au dossier, à quelle date précise, l'incapacité de travail en relation avec les troubles existant au moment de l'affiliation de l'assuré à la défenderesse a cédé la place à une incapacité de travail en relation avec des troubles sans relation de connexité, particulièrement les troubles de la personnalité, il convient toutefois d'admettre qu'en juin 2001 tout au plus, soit lorsque le demandeur a repris une activité à 50 % auprès de S._____ SA, ce rapport n'existait plus, si bien que la défenderesse n'était plus tenue de fournir des prestations d'invalidité au demandeur.

6. Conformément aux considérants 3a et 3b précités, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas (art. 41 al. 2 LPP).

Quand bien même, le demandeur touchait une rente de l'assurance- invalidité depuis le 1^{er} octobre 2000, ce n'est que le 19 mai 2010 qu'il a, par courrier, interpellé la défenderesse pour lui demander de

déterminer les prestations qu'elle devait lui servir. Entre cette première demande et le refus du 17 décembre 2010 de la défenderesse de servir une quelconque prestation, aucun acte interruptif de prescription au sens de l'art. 135 CO n'a valablement été donné ou réclamé. Ce n'est qu'au mois de mars 2011 que le demandeur, par l'intermédiaire de son avocat, a demandé à la défenderesse de renoncer à se prévaloir de l'exception de prescription et au mois d'avril 2011 que cette dernière a retourné cette renonciation datée et signée. La demande a été déposée devant la Cour de céans au mois d'avril 2011. Dès lors, la prescription en relation avec l'action en recouvrement des prestations dues par la défenderesse était d'ores et déjà acquise s'agissant des prestations exigibles du mois de juin 2001, à plus forte raison encore pour celles exigibles antérieurement. Le 1^{er} acte interruptif de prescription n'ayant été valablement requis qu'en mars 2011, la créance du demandeur était à ce moment déjà, atteinte de la prescription. La solution ne serait pas différente même en prenant en considération le début de rejet de greffe, comme un élément connexe, puisque cette circonstance se situe courant 2003.

7. a) Compte tenu de ce qui précède, s'il convient d'admettre au demandeur son droit à une rente d'invalidité au sens des art. 23ss LPP, cette dernière était limitée dans le temps. Dans la mesure où il a tardé à faire valoir ses droits, sa créance est prescrite et c'est à tort qu'il prétend à des prestations de la part de la défenderesse. La demande doit en conséquence être rejetée.

b) Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite (art. 73 al. 2 LPP). Le demandeur, débouté n'a pas droit à des dépens. S'agissant d'organismes chargés de tâches de droit public, les institutions de prévoyance en faveur du personnel ne peuvent en principe pas prétendre à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4).

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

I. La demande formée par F. _____ contre la Caisse Z. _____ est rejetée.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.

III. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Nordmann (pour le demandeur), avocat à Lausanne,
- Caisse Z. _____, à Lausanne,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :