

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 12 août 2013

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

A.J._____, à Lausanne, demandeur, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, Service juridique, à Lausanne,

et

CAISSE DE RETRAITE S._____, à [...], défenderesse, représentée par Me Jean-François Dumoulin, avocat à Lausanne,

FONDS DE PRÉVOYANCE T._____, à [...], défendeur, représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève.

Art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP

E n f a i t :

A. **a)** A.J._____, né le [...], a été engagé par la société coopérative S._____, à [...] (ci-après : S._____), dès le 1^{er} février 2001 en qualité de représentant régional dans les cantons de Vaud et Genève.

En tant qu'employé de S._____, A.J._____ était affilié en matière de prévoyance professionnelle à la Caisse de retraite S._____, fondation de droit privé sise à [...] (ci-après : la Caisse S._____). Selon une fiche d'assurance établie au 1^{er} janvier 2004, la prestation assurée à cette date en cas d'invalidité était une rente annuelle de 26'056 francs.

Par lettre du 20 février 2005, A.J._____ a résilié son contrat de travail avec effet au 31 mai 2005, au motif qu'une opportunité qu'il ne pouvait refuser s'était offerte à lui.

b) Le 25 mai 2005, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a déclaré A.J._____ inapte au travail du 25 au 27 mai 2005 en raison de blessures aux mains, aux jambes et au dos subies alors qu'il était au volant d'un petit tracteur ("tracasset"). L'accident, survenu le 23 mai 2005, a fait l'objet d'une déclaration de sinistre LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, RS 832.20).

c) A.J._____ a débuté son nouvel emploi le 1^{er} juin 2005 auprès de la société W._____ SA, à Lausanne. Par demande d'affiliation du 1^{er} juin 2005, l'employeur a annoncé l'intéressé comme personne à assurer à compter de cette même date au Fonds de retraite T._____, à [...], devenu en automne 2009 le Fonds de prévoyance T._____, à [...]. Sur la base de la déclaration de santé de l'assuré, le fonds a confirmé l'admission le 13 juin 2005 (sans réserve pour des raisons de santé) avec effet au 1^{er} juin 2005.

d) A.J._____ a été hospitalisé d'office à l'Hôpital H._____, à [...], du 10 au 22 juin 2005 en raison de troubles bipolaires (épisode maniaque).

e) Par avis de mutation du 5 août 2005 adressé au Fonds de prévoyance T._____, l'employeur W._____ SA a annoncé le départ de l'employé au 31 juillet 2005 pour cause de résiliation des rapports de travail et un salaire AVS brut du 1^{er} juin au 31 juillet 2005 totalisant 14'516.65 francs.

B. a) Le 8 septembre 2006, A.J._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), tendant à l'octroi d'une rente et en faisant état de troubles bipolaires existant depuis le 1^{er} juin 2005.

b) Dans un rapport médical du 24 octobre 2006, le Dr A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique à l'Hôpital H._____, a diagnostiqué un trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec syndromes psychotiques (F31.2), existant depuis le 10 juin 2005, ainsi qu'un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinent mais dans un environnement protégé (F10.21), existant au moins depuis novembre 1994. Les circonstances précédant l'hospitalisation du 10 juin 2005 sont décrites de la manière suivante par le Dr A._____ :

"[...] A 16 ans, il [A.J._____] a effectué un apprentissage de mécanicien de précision à la demande de son père et travaillait dans le domaine pendant une année puis a été engagé chez C._____, puis chez D._____, où il a fait une formation supplémentaire de chef de restauration et en ressources humaines puis est revenu chez C._____ comme responsable du restaurant avant d'être engagé chez S._____ il y a 5 ans. Il a accepté cette place un peu à contre-cœur, et a augmenté sa consommation d'alcool, devant souvent boire une bouteille de vin avant de rencontrer les premiers clients. Il a pris peu à peu conscience de ce problème et a opté finalement pour un sevrage en novembre 2004 qu'il a effectué sur son temps de vacances, voulant éviter d'impliquer son travail. Après avoir pris conscience que son problème d'alcool était devenu incompatible avec sa profession de représentant en vins, il s'est rapidement mis à la recherche d'un autre poste. Il a signé un contrat avec W._____ SA en février 2005, très heureux de retrouver un poste mieux rémunéré et qui plus est à son âge. Début mai, il lui est demandé de former son successeur en une semaine alors qu'il comptait sur deux mois. Il dort de moins en moins, jusqu'à ne

dormir qu'une heure par nuit, absorbé par cette formation et par son futur poste. Le 12.05.05, a lieu une fête en l'honneur de son départ, riche en émotions. Le 19.05.05, il a une altercation avec ses collègues, sauf erreur son chef, de qui il reçoit des critiques totalement injustifiées, selon lui, et se retire par la suite dans les Grisons où il aura un petit accident avec son tracteur. Début juin, il travaille 4 jours à son nouveau poste avant d'être hospitalisé d'office un soir en rentrant chez lui, amené par la police, alertée par son entourage."

c) Dans un rapport médical du 31 octobre 2006 adressé à l'OAI, le Dr V._____ a posé les diagnostics, ayant des répercussions sur la capacité de travail, de troubles affectifs bipolaires et de syndrome de dépendance à l'alcool. A la question "Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour", il a indiqué "arrêt de travail à 100 % du 25.05.2005 jusqu'à actuellement", sans autres précisions.

d) Dans un rapport médical du 5 juin 2007 adressé à l'OAI, la Dresse X._____, médecin associée de N._____, a indiqué que l'assuré souffrait, avec influence sur la capacité de travail, d'un trouble bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31), existant depuis janvier 2005, et de syndrome de dépendance à l'alcool (F10.2), existant depuis une dizaine d'années. Elle a indiqué que l'intéressé avait été hospitalisé à l'Hôpital H._____ du 10 au 22 juin 2005, puis du 12 juillet au 13 octobre 2005, avait rechuté dans la consommation d'alcool courant 2006 et avait dû être hospitalisé du 21 mars au 19 avril 2007 pour une hépatite alcoolique aiguë ; un suivi ambulatoire important avait été mis en place et le patient, abstinent depuis sa sortie d'hôpital, venait régulièrement aux rendez-vous. Elle réservait son pronostic en raison des risques importants de rechute et estimait qu'une reprise de travail dans le milieu professionnel normal était illusoire.

e) Dans un rapport d'examen du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 4 octobre 2007, la Dresse F._____ a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans toute activité en raison d'un trouble bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31). Elle a fixé le début de l'incapacité de travail durable au 25 mai 2005 en se fondant sur

le rapport médical du Dr V. _____ du 31 octobre 2006 et a exposé ce qui suit :

"Cet assuré de 56 ans était employé comme chef de vente chez S. _____ du 01.02.2001 au 31.05.2005, date pour laquelle il a donné sa démission, en vue d'une autre orientation professionnelle. Le départ de son travail se fait dans un contexte conflictuel, puis début juin 2005 l'assuré travail[le] quelques jours dans son nouvel emploi avant d'être hospitalisé d'office le 10.06.2005 en milieu psychiatrique pour un épisode maniaque. Il reste hospitalisé 4 mois. Une mise sous tutelle a été nécessaire. De plus, il présente un syndrome de dépendance à l'alcool depuis une dizaine d'années sans répercussion sur sa capacité de travail, et à sa demande un sevrage a été organisé en novembre 2004.

Inscrit au chômage à la suite de son hospitalisation en milieu psychiatrique, la Drsse X. _____ mentionne dans son rapport du 05.06.2007 que toute tentative de reprise de travail a échoué. L'assuré souffre d'un trouble bipolaire actuellement marqué par un épisode dépressif d'intensité moyenne, associé à un syndrome de dépendance à l'alcool. Il bénéficie d'un traitement médicamenteux pour ce trouble psychiatrique ainsi que pour le problème d'alcool, et est suivi conjointement par son médecin traitant, un médecin psychiatre et le Centre thérapeutique d'alcoologie au N. _____. Toujours selon ce rapport, malgré ce traitement bien conduit, le pronostic reste réservé, les risques de rechute étant très importants.

Dès lors, et après discussion avec le Dr B. _____, médecin psychiatre au SMR, compte tenu de l'évolution peu favorable de la maladie depuis mai 2005 malgré un traitement bien conduit, et compte tenu de la sévérité des limitations fonctionnelles de l'assuré et de l'important risque de rechutes, l'exercice d'une activité lucrative n'est pas envisageable".

f) Par projet de décision du 20 novembre 2007, confirmé par décision du 20 mars 2008, l'OAI a alloué à A.J. _____ une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2006, avec la motivation suivante :

"Résultat de nos constatations :

- Depuis le 25 mai 2005 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.
- A l'échéance du délai de carence d'une année prévu à l'article 29 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20], soit au 25 mai 2006, votre incapacité de travail et de gain est totale. A ce jour, votre état de santé ne vous a pas permis d'exercer à nouveau une activité lucrative. Le degré d'invalidité ainsi présenté est de 100 %.

Notre décision est par conséquent la suivante :

- Dès le 1^{er} mai 2006, vous avez droit à une rente entière".

C. **a)** Par lettre recommandée du 26 février 2008, le Fonds de prévoyance T. _____ a écrit ce qui suit à A.J. _____ :

"Nous nous référons au projet d'acceptation de rente d'invalidité établi en date du 20 novembre 2007 par l'Office AI pour le canton de Vaud.

Après étude de votre dossier, nous constatons que cet office projette de vous reconnaître invalide à 100 % dès le 1^{er} mai 2006, vous donnant ainsi droit à une rente ordinaire simple.

En ce qui concerne les prestations du fonds, nous avons noté qu'à la question figurant sur la déclaration de santé de la demande d'affiliation au fonds datée du 1^{er} juin 2005, se référant à la confirmation que la personne à assurer – bien que jouissant de sa pleine capacité de travail – ne souffre, à sa connaissance, ni d'une infirmité, ni d'une maladie, ni des suites d'un accident, vous avez par votre signature attesté que vous ne souffriez d'aucune maladie.

Sur la base de votre demande d'affiliation, nous vous avons confirmé, le 13 juin 2005, votre admission au fonds à partir du 1^{er} juin 2005 et ceci sans réserve, compte tenu du fait que vous aviez répondu de façon affirmative à toutes les questions relatives à la déclaration de santé.

Toutefois, l'article 2 du règlement du fonds indique que lorsque l'état de santé n'est pas satisfaisant, le fonds demande un examen médical et selon les cas émet des réserves pour la part de la couverture des risques de décès ou d'invalidité supérieure à celle de la LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]. Ce même article précise également que si l'assuré a omis de déclarer ou inexactly déclaré un fait important qu'il connaissait ou devait connaître (réticence), la partie surobligatoire peut être exclue du contrat de prévoyance si le risque assuré s'est déjà réalisé au moment de la découverte de la réticence par le fonds.

Or, au vu du dossier AI [assurance-invalidité] qui vient de nous être remis, il s'avère que vous avez une atteinte à la santé datant d'avant l'affiliation au fonds. Vos problèmes de santé datent de plusieurs années et vous avez notamment subi une hospitalisation en novembre 2004.

Vous ne pouviez donc pas de bonne foi ignorer cet état de fait au moment de votre affiliation et n'avez donc pas répondu de façon exacte à la déclaration de santé. Vous avez commis une réticence.

Si nous avions eu connaissance de cet élément lors de votre affiliation, nous vous aurions admis au fonds avec une réserve pour la couverture des risques de décès ou d'invalidité liée à cette pathologie se déclarant dans les 5 ans.

Par conséquent, nous excluons la partie surobligatoire des prestations d'invalidité ou de décès du fonds et les limitons à celles découlant de l'assurance obligatoire de la LPP (loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, survivants et invalidité).

Selon l'article 23 LPP, a droit à des prestations d'invalidité l'invalide qui était assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cela signifie que la qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de la première incapacité de travail qui est l'événement assuré. Ainsi, l'institution de prévoyance n'est pas tenue à prestation lorsque le travailleur, mis ultérieurement au bénéfice d'une rente d'invalidité, est déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité future de travail au moment de son affiliation.

Sachant, comme relevé ci-dessus, que votre incapacité de travail à l'origine de votre invalidité est antérieure à votre affiliation au fonds, le droit aux prestations ne découle pas du rapport de prévoyance qui nous lie. Le Dr V. _____ dans son rapport du 31 octobre 2006 a diagnostiqué des troubles affectifs bipolaires et un syndrome de dépendance à l'alcool ayant des répercussions sur votre capacité de travail. Il a retenu une incapacité de travail de 100 % dès le 25 mai 2005, soit à une date antérieure à votre affiliation au fonds.

En résumé, vous n'avez pas droit à des prestations d'invalidité du fonds, ni pour la part obligatoire, selon la LPP, ni pour la part surobligatoire dépassant les prestations minimales de la LPP".

b) Le 27 mars 2008, l'assuré s'est adressé en ces termes au Fonds de prévoyance T. _____ :

"Votre décision du 26 février dernier a retenu toute mon attention. Je prends note que la décision de l'office de l'assurance invalidité me reconnaissant une invalidité à 100 % depuis le 1^{er} mai 2006, me donne droit à une rente ordinaire simple.

Votre Fonds d'assurance retraite a pris la décision de non-droit à des prestations d'invalidité pour des motifs auxquels je souhaite apporter les précisions suivantes.

Lors de la signature de la demande d'affiliation du 1^{er} juin 2005, je n'ai fait acte d'aucune réticence et j'ai répondu en toute bonne foi à votre questionnaire. A ma connaissance, à cette date, je ne souffrais d'aucune maladie. En date du 25 mai 2005, j'ai eu un accident qui a justifié une incapacité de travail temporaire à 100 %. J'ai commencé mon nouveau poste de travail le 1^{er} juin à 100 %, ce qui peut être confirmé par mon employeur.

Je confirme que je n'avais aucune atteinte de la santé avant la signature de cette affiliation.

Je joins à la présente un courrier de mon médecin, le Dr. V. _____ (...)".

Le courrier du Dr V. _____ annexé par l'assuré était daté du 13 mars 2008 et avait la teneur suivante :

"Mon patient m'a remis votre courrier daté du 26.02.2008 et je tiens à y apporter quelques précisions. Me référant comme vous au rapport que j'ai signé le 31 octobre 2006, je reviens sur 2 points qui me semblent extrêmement importants de votre point de vue et qui n'ont pas été mentionnés dans ce rapport.

Le diagnostic des troubles affectifs bipolaires a été posé après le 1^{er} juin 2005 et en reprenant mes notes et mon dossier il s'avère que Monsieur A.J. _____ ne pouvait être au courant de ce diagnostic lorsqu'il a signé son contrat.

La deuxième chose c'est qu'à l'époque du 1^{er} juin 2005 et ceci depuis 2004, Monsieur A.J. _____ présentait effectivement des problèmes d'alcool avec un syndrome de dépendance qui a justifié d'ailleurs l'hospitalisation en 2004, mais

je suis très loin d'être sûr qu'à l'époque où Monsieur A.J._____ a signé son contrat d'assurance, il était conscient de ce diagnostic et ceci très certainement en raison de la comorbidité psychiatrique dont, je le répète, le diagnostic n'a été posé qu'après juin 2005 !

Enfin, vous mentionnez une incapacité de 100 % dès le 25 mai 2005 mais cette incapacité de travail n'avait absolument rien à faire avec les 2 diagnostics énoncés ci-dessus, mais concernait un accident avec un tracteur qui justifia effectivement une consultation le 25 mai 2005 et dont le diagnostic était un diagnostic traumatologique [...]".

c) Le 17 juillet 2008, le Fonds de retraite T._____ s'est adressé à la Caisse S._____ pour lui faire savoir que A.J._____ avait introduit auprès du fonds une demande de prestations d'invalidité, fort de la décision de l'OAI du 20 mars 2008 (produite en annexe) le reconnaissant invalide à 100 % dès le 1^{er} mai 2006. Or, selon le fonds, cette invalidité découlait d'une incapacité de travail datant du 25 mai 2005, de sorte que les prestations étaient dues par l'ancienne institution de prévoyance auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'était survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, soit par la Caisse S._____.

Par courrier du 1^{er} octobre 2008, la Caisse S._____ a indiqué au Fonds de prévoyance T._____ qu'elle ne pouvait entrer en matière pour une quelconque rente d'invalidité, dans le sens où l'accident dont l'intéressé avait été victime à fin mai 2005 n'était pas la cause de sa mise au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). En effet, l'incapacité de travail consécutive à l'accident avait pris fin le 27 mai 2005 et l'assuré avait été en mesure de débiter normalement sa nouvelle activité lucrative le 1^{er} juin 2005.

d) Le 21 octobre 2008, la Caisse S._____ s'est adressée à l'OAI pour lui faire part de son désaccord concernant l'incohérence entre les faits et la date de mise au bénéfice de la rente AI, qui devait selon elle être déterminée par rapport aux événements du 10 juin 2005.

Le 27 novembre 2008, l'OAI a répondu ce qui suit à la Caisse S._____ :

"Nous accusons réception de votre courrier du 21 octobre dernier qui a retenu toute notre attention.

Sur un plan purement formel, nous relevons que dans la mesure où nous avons omis de vous notifier notre décision du 20 mars dernier, le délai de recours de 30 jours ne commence à courir que lorsque vous en avez eu connaissance soit par envoi du CD ROM du 5 août dernier. Dans ce contexte, nous relevons que nous considérerions votre courrier du 21 octobre comme tardif si vous demandiez qu'il soit considéré comme un recours.

Sur le fond, nous avons examiné vos arguments sous l'angle d'une demande de reconsidération.

Nous relevons que nous nous sommes fondés sur le rapport médical du Dr V. _____ du 31 octobre 2006 qui mentionnait la date du 25 mai 2005 comme début de l'incapacité entière. Il est vrai que cette date correspond au début d'une incapacité de courte durée liée à un accident qui n'a rien à voir avec l'atteinte subséquente fondant l'incapacité de longue durée. Dans la mesure pourtant où la période entre les deux atteintes à la santé a duré moins de 30 jours, nous pouvions admettre qu'il n'y a pas eu d'interruption de l'incapacité de travail au sens de la loi sur l'assurance invalidité, peu importe que les atteintes soient de même nature. Dans ce contexte, nous ne pouvons pas admettre que retenir le début de l'incapacité de travail pour la première atteinte comme début de l'atteinte à la santé soit manifestement erroné en application des dispositions de notre assurance. Nous considérons ainsi que les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies.

Pour le surplus, nous vous laissons le soin d'examiner dans quelle mesure notre décision vous lie quant à la détermination de la caisse de pension compétente".

e) Par lettre du 27 octobre 2008, le Fonds de prévoyance T. _____ a confirmé à A.J. _____ qu'il refusait de lui octroyer des prestations d'invalidité, au motif que, dans sa décision du 20 mars 2008 lui accordant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2006, l'OAI avait retenu un début d'incapacité totale de travail au 25 mai 2005, soit à une date antérieure à son affiliation au fonds.

f) Le 19 décembre 2008, représentée par son conseil, Me Jean-François Dumoulin, avocat à Lausanne, la Caisse S. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de deux recours contre les deux décisions de l'OAI du 20 mars 2008 adressées à A.J. _____ (s'agissant des prestations accordées à celui-ci et à sa fille B.J. _____ - causes jointes AI 634/08 et AI 635/08), ainsi que contre la décision de l'OAI du 27 novembre 2008 adressée à son intention. Elle a conclu à l'annulation de ces décisions, à la fixation du début de l'incapacité de

travail de l'assuré au 10 juin 2005 et à la constatation qu'elle ne doit pas verser de prestations d'invalidité.

Par lettre du 19 janvier 2009, la Caisse S. _____ a confirmé au mandataire de A.J. _____, Me Jean-Marie Agier, avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne, qu'elle avait fait recours "contre la décision de l'Office AI mettant à la charge de la Caisse S. _____ le versement d'une rente d'invalidité", pour le motif que l'invalidité de l'intéressé trouvait son origine dans un événement survenu à un moment où il n'était plus employé de S. _____.

D. **a)** Par demande du 3 février 2009, A.J. _____ a ouvert action auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la Caisse S. _____ ainsi que contre le Fonds de prévoyance T. _____, en prenant les conclusions alternatives suivantes :

" - La Caisse S. _____ est débitrice de A.J. _____ dès le 1^{er} mai 2006 d'une rente entière d'invalidité d'un montant que justice dira, avec intérêts moratoires de 5 % l'an dès l'ouverture de la présente action ;

ou

- le Fonds de retraite T. _____ est débiteur de A.J. _____ dès le 1^{er} juin 2006 d'une rente entière d'invalidité d'un montant que justice dira, avec intérêts de 5 % l'an dès l'ouverture de la présente action".

A l'appui de ses conclusions, A.J. _____ a exposé que la caisse de pensions compétente était celle au moment où avait débuté l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, pour autant qu'il y ait entre le début de l'incapacité de travail et l'invalidité une connexité à la fois matérielle et temporelle. L'application de ce principe de connexité matérielle et temporelle faisait que la caisse de pensions concernée par son cas d'invalidité était l'un des deux fonds de prévoyance défendeurs, le droit à la rente étant ouvert, en cas de compétence de la Caisse S. _____, dès le 1^{er} mai 2006, et en cas de compétence du Fonds de prévoyance T. _____, dès le 1^{er} juin 2006.

b) Par courrier du 14 juillet 2009, le juge instructeur, considérant que l'intérêt du demandeur à ne pas devoir procéder en deux temps et donc à obtenir d'ores et déjà l'indication, par chacune des défenderesses, du montant (et des éléments qui ont présidé au calcul de ce montant) de la rente d'invalidité que celle-ci devrait lui verser si elle devait prendre en charge le cas primait clairement l'intérêt éventuel de la Caisse S._____ à ne pas fournir d'emblée ces indications, a invité cette dernière à lui indiquer le montant de la rente d'invalidité qu'elle verserait au demandeur si elle devait prendre en charge le cas, ainsi que les éléments présidant au calcul de ce montant.

Par courrier du 27 août 2009, la Caisse S._____ a indiqué que la rente d'invalidité réglementaire maximale à laquelle le demandeur pourrait avoir droit si elle devait prendre en charge le cas s'élèverait à 34'140 fr. par année (soit 60 % du salaire annuel assuré de 56'900 fr., lequel est égal au salaire AVS de 74'100 fr. après déduction de coordination de 17'200 fr., celle-ci étant égale au 2/3 de la rente maximale AVS de 25'800 fr.). Elle a précisé que ce montant était fourni à titre indicatif, abstraction faite du calcul de surindemnisation ainsi que de l'éventuelle possibilité de différer le droit aux prestations, et sous réserve du rapatriement de la prestation de libre passage de l'assuré.

Egalement invité à répondre à la même question, le Fonds de prévoyance T._____ a indiqué que la rente d'invalidité à laquelle le demandeur aurait droit si le fonds devait prendre en charge le cas s'élèverait à 2'178 fr. par mois (30 % du salaire annuel assuré de 87'100 fr.).

c) Le dossier AI a été versé au dossier de la présente cause et les parties ont eu la faculté de le consulter.

E. Par jugement rendu le 27 juillet 2010 (PP 2/09 - 36/2010), la Cour des assurances sociales a admis la demande formée par A.J._____ à l'encontre du Fonds de prévoyance T._____, en ce sens que ce fonds soit condamné à verser au demandeur une rente d'invalidité mensuelle de

2'178 fr. (conformément aux indications fournies par le fonds le 10 juillet 2009) dès le 1^{er} juin 2006, plus intérêt moratoire sur les arrérages échus au taux de 5 % l'an dès le 12 février 2009. La Cour de céans avait alors retenu que l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité s'était manifestée pour la première fois le 10 juin 2005, lorsque le demandeur était affilié au Fonds de prévoyance T._____. La demande formée par A.J._____ à l'encontre de la Caisse S._____ a ainsi été rejetée.

La Cour de céans a rendu, également le 27 juillet 2010, un jugement dans la cause opposant la Caisse S._____ à l'OAI (AI 634/08 et 635/08 - 321/2010), rejetant le recours de l'intimée portant sur la fixation du début de l'incapacité de travail durable de l'assuré, confirmant ainsi les deux décisions rendues le 20 mars 2008 par l'OAI retenant une invalidité de 100 % depuis le 25 mai 2006 et octroyant le droit à une rente entière à compter du 1^{er} mai 2006.

F. Le Fonds de prévoyance T._____ a recouru contre le jugement rendu dans la cause PP 2/09 auprès du Tribunal fédéral, concluant principalement à son annulation et à la condamnation de la Caisse S._____ au versement d'une rente d'invalidité en faveur de A.J._____ dès le 1^{er} juin 2006, plus intérêt moratoire sur les arrérages échus au titre de 5 % l'an dès le 12 février 2009, subsidiairement au renvoi de la cause au Tribunal cantonal pour nouveau jugement.

G. La deuxième Cour de droit social du Tribunal fédéral a rendu son arrêt le 20 mai 2011 (9C_748/2010), dont on extrait ce qui suit :

"3. En l'espèce, l'atteinte principale à la santé qui est du ressort de l'assurance-invalidité et dont résulte l'invalidité de l'intimé selon la décision de rente entière de l'office AI du 20 mars 2008, consiste dans le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique, posé par la doctoresse F._____ dans son rapport du 4 octobre 2007.

[...]

5. Devant l'autorité précédente, le litige portait sur le point de savoir auprès de quelle institution de prévoyance l'intimé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité.

5.1 Le point de vue de la juridiction cantonale, selon lequel l'intimé a présenté successivement deux incapacités de travail dont les causes étaient parfaitement distinctes et indépendantes l'une de l'autre, ne permet pas de conclure que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, remonte au plus tôt au 10 juin 2005. Au préalable, l'autorité précédente aurait dû examiner si l'intimé avait présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au Fonds de prévoyance T._____.

5.2 Du jugement entrepris, il ressort que dans son rapport du 24 octobre 2006, le docteur A._____ a relevé que l'intimé, lorsqu'il travaillait au service de S._____, avait augmenté sa consommation d'alcool, devant souvent boire une bouteille de vin avant de rencontrer les premiers clients, et qu'il avait pris peu à peu conscience de ce problème et opté finalement pour un sevrage en novembre 2004, qu'il avait effectué sur son temps de vacances afin d'éviter d'impliquer son travail. Il n'était resté que quelques jours à la Clinique d'alcoologie G._____, puisqu'il était arrivé déjà sevré. De la lettre de sortie, qui mentionnait un diagnostic d'état dépressif, il résultait qu'un traitement antidépresseur avait été proposé, qui sauf erreur avait été prescrit jusqu'au début 2005 et interrompu à ce moment-là.

Il ressort également du jugement entrepris que dans son rapport du 5 juin 2007, la doctoresse X._____ a posé notamment le diagnostic de trouble bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31) depuis janvier 2005, et que dans son rapport du 4 octobre 2007, la doctoresse F._____ a conclu à un trouble affectif bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique (F31.31), en relevant que dans la discussion du cas avec le docteur B._____, l'évolution peu favorable de la maladie depuis mai 2005 malgré un traitement bien conduit avait été prise en compte.

C'est à la lumière de ce qui précède que la juridiction cantonale, à laquelle la cause doit être renvoyée pour instruction complémentaire, examinera si l'intimé a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au Fonds de prévoyance T._____. Il importe notamment de savoir si celui-ci se trouvait dans la situation où il ne pouvait continuer son activité professionnelle de représentant en vins au service de S._____ qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (supra, consid. 2.5 et la référence à l'arrêt 9C_127/2008 du 11 août 2008). On relèvera sur ce point que dans son rapport du 24 octobre 2006, le docteur A._____ a indiqué que l'intimé, après avoir pris conscience que son problème d'alcool était devenu incompatible avec sa profession de représentant en vins, s'était rapidement mis à la recherche d'un autre emploi et avait signé en février 2005 un contrat de travail avec la société W._____ SA. Dans le rapport du 24 octobre 2006 mentionné ci-dessus, ce médecin a aussi relevé que début mai 2005, S._____ avait demandé à l'intimé de former son successeur en une semaine alors qu'il comptait sur deux mois, que celui-ci dormait de moins en moins, jusqu'à ne dormir qu'une heure par nuit, absorbé par cette formation et par son futur emploi, que le 19 mai 2005, il avait eu une altercation avec ses collègues, sauf erreur son chef de qui il recevait des critiques totalement injustifiées, et qu'il s'était retiré par la suite dans un autre canton (où il avait eu un accident de « tracasset »). S'il se révèle que l'intimé présentait dans l'exercice de sa profession de représentant en vins une incapacité de travail, l'autorité précédente examinera à la lumière des principes exposés aux considérants 2.4 et 2.5 du présent arrêt s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité ultérieure une relation d'étroite connexité. Le recours est bien fondé de ce chef."

H. La Caisse S._____ ayant recouru contre le jugement de la Cour des assurances sociales du 17 juillet 2010 rendu dans la cause l'opposant à l'OAI (AI 634/08 et 635/08), le Tribunal fédéral a, par arrêt également rendu le 20 mai 2011, rejeté le recours, en réformant le jugement du Tribunal cantonal en ce sens que les recours interjetés par la Caisse S._____ contre les deux décisions du 20 mars 2008 de l'OAI devaient être déclarées irrecevables. En substance, la Haute Cour a retenu que la Caisse S._____ n'était pas liée par l'évaluation de l'invalidité de A.J._____ selon le droit de l'assurance-invalidité, en raison d'un défaut de notification valable par l'OAI des décisions de rentes du 20 mars 2008, de sorte que la juridiction cantonale n'avait pas de motif d'entrer en matière sur son recours.

I. a) L'instruction de la cause ayant été reprise, les parties ont été informées de ce que les Drs V._____, A._____ et X._____ seraient interpellés afin de compléter leurs avis médicaux. Le Fonds de prévoyance T._____ a produit ses questionnaires à l'intention de ces trois médecins le 2 décembre 2011, la Caisse S._____ le 19 décembre 2011. A.J._____ a renoncé, par écrit du 1^{er} décembre 2011, à compléter son courrier du 12 octobre 2011.

b) Le 10 février 2012, le juge instructeur a soumis au Dr V._____ la liste de questions des parties, soit :

"La question du Fonds de prévoyance T._____ :

1. Confirmez-vous votre rapport médical du 31 octobre 2006, en particulier le constat des troubles affectifs bipolaires et le syndrome de dépendance à l'alcool ayant entraîné un arrêt de travail à 100 % du 25.05.2005 jusqu'au 31.10.2006 ?

Les questions de la Caisse de retraite S._____ :

2. A part le certificat médical rédigé en mai 2005 (3 jours d'incapacité de travail liée à un accident bénin de véhicule agricole), avez-vous rédigé un certificat médical ou des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée ?

3. Avez-vous connaissance de certificats médicaux, rédigés entre le 1^{er} février 2001 et le 31 mai 2005, qui attesteraient d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée a-t-il ou ont-ils été établis ?"

Le juge instructeur y a ajouté les questions suivantes :

"4. Peut-on isoler dans le temps la période à laquelle a débuté la décompensation des troubles psychiques tels que présentés par l'assuré ? Doit-on raisonner à cet égard en termes d'heures, de jours, de semaines ou de mois avant les constatations objectives effectuées lors l'hospitalisation à H._____ le 10 juin 2005 ?

5. Au regard de l'intensité des troubles psychiques que vous avez pu constater, est-il possible ou au contraire peu probable que l'assuré ait présenté un état de santé psychique (ressources psychiques) compatible avec une pleine capacité de travail, sans diminution de rendement, avant le 1^{er} juin 2005 ?

6. Est-il certain ou seulement vraisemblable que le trouble bipolaire ait été incapacitant (en terme de taux d'activité ou de rendement au travail) avant le 1^{er} juin 2005 ?

7. Le fait que l'Office AI ait retenu une incapacité de travail à compter du 25 mai 2005 vous paraît-il insoutenable sur le plan de la seule problématique psychique du cas ?"

Le 2 mars 2012, les questions que A.J._____ avait soulevées dans son courrier du 12 octobre 2011 ont été transmises au Dr V._____, soit :

"1) Depuis quand (mois, année) êtes-vous le médecin interniste traitant de Monsieur A.J._____ ?

2) Avez-vous à la fin 2004 et au début 2005, remarqué que Monsieur A.J._____ présentait un grave problème d'alcool ?

3) En cas de réponse positive à la question précédente, peut-on, a posteriori, dire que ces problèmes d'alcool ont dissimulé des symptômes compatibles avec le trouble bipolaire dont il a été, régulièrement, questions ensuite ?"

c) Le Dr V._____ s'est prononcé le 9 mars 2012 de la manière suivante :

"1. Oui, je confirme mon rapport médical du 31.10.2006 où mes collègues psychiatres avaient à cette date confirmé le diagnostic de troubles affectifs bipolaires. Il est évident que ce patient souffrait, de plus longue date, d'un syndrome de dépendance à l'alcool qui a entraîné un AT [arrêt de travail] à 100 % à partir du 25 mai 2005.

2. J'ai effectivement signé un AT du 25 mai au 27 mai 2005, en date du 25 mai 2005, suite à un accident de véhicule agricole. J'ai revu en consultation Monsieur A.J._____ le 2 juin où je lui ai re-signé un AT d'une semaine du 1^{er} au 7 juin, à sa demande car il ne se sentait pas apte à se représenter à son travail. Puis Monsieur A.J._____ a été hospitalisé du 10 au 22 juin 2005. Le patient s'est à nouveau fait hospitaliser le 9 juillet 2005 et il est sorti de l'hôpital le 13 octobre 2005. Je lui ai personnellement signé un AT fin octobre, qui allait du 12 juin au 31 octobre avec une reprise de travail le 1^{er} novembre. Je n'ai pas retrouvé dans mes notes d'autres AT depuis lors.

3. Non, je n'a pas connaissance de certificats médicaux rédigés avant que le patient se présente à ma consultation, à l'exception de celui du 25 au 27 mai 2005.

4. Il est difficile d'isoler de façon extrêmement précise une décompensation maniaque, mais ce que je peux affirmer, c'est que ni mes collègues psychiatres, ni moi-même, n'avons pu le faire, notamment à la période du 1^{er} au 5 novembre 2004, date à laquelle Monsieur A.J. _____ a déjà été hospitalisé à la Clinique d'alcoologie de G. _____ pour son sevrage d'alcool.

A partir de cette hospitalisation, je n'ai revu Monsieur A.J. _____ qu'en mai 2005 suite à son accident de véhicule agricole où je ne me suis pas douté de l'évolution. Ce n'est qu'au début juin 2005 que le patient présente à mes yeux, les premiers symptômes de sa décompensation maniaque. Il m'est donc difficile d'évaluer un moment précis et je ne crois pas que l'on puisse raisonner en terme d'heures, ni de jours, mais plutôt de semaines ou de mois.

5. Malgré l'intensité des troubles psychiques présentés par la suite par le patient, il est tout à fait possible que l'assuré ait présenté un état de santé psychique compatible avec une pleine capacité de travail sans diminution de rendement avant le 1^{er} juin 2005. Je rappelle toutefois que j'ai suivi depuis 2004 jusqu'en 2005 Monsieur A.J. _____ pour un syndrome de dépendance à l'alcool, que cette situation était difficile pour lui et qu'il n'a justement jamais nécessité d'AT signé de ma main.

6. Je ne peux donc que répondre qu'il est vraisemblable que les troubles bipolaires aient été incapacitant avant le 1^{er} juin 2005 mais je n'ai aucun moyen de juger s'ils étaient même incapacitants.

7. Je ne sais pas ce qui a pu pousser l'AI à retenir cette date du 25 mai 2005. Je répète à nouveau qu'il n'y a pas eu d'incapacité de travail avant ce 25 mai 2005, qu'il ne me paraît pas du tout soutenable sur le plan de la seule problématique psychiatrique, que l'AI ne retienne une incapacité de travail qu'à partir de ce 25 mai.

Je me permets de répondre aux 3 questions du courrier du 2 mars 2012 :

1. le 24 août 2004

2. Oui, c'est la raison pour laquelle le patient est venu me voir en août 2004 et c'est la raison pour laquelle nous avons organisé avec lui un sevrage d'abord ambulatoire, puis en milieu institutionnel du 1.11.2004 au 5.11.2004.

3. Oui, on peut imaginer à posteriori que l'alcool a permis à Monsieur A.J. _____ de stabiliser le trouble bipolaire dont il a été question ensuite et lui a permis de pouvoir exercer ses responsabilités professionnelles jusqu'au début juin 2005.

d) La Dresse X. _____ a répondu aux questions des parties et du juge instructeur le 16 mars 2012, de la manière suivante :

"Questions du Fonds de prévoyance T. _____ :

1) Confirmez-vous vos diagnostics suivants concernant M. A.J. _____ ayant des répercussions sur sa capacité de travail :

- Troubles bipolaires, épisode actuel de dépression moyenne avec syndrome somatique depuis janvier 2005 ;
- Syndrome de dépendance à l'alcool depuis une dizaine d'années ?

Oui, je confirme ces diagnostics inscrits dans mon rapport AI du 5 juin 2007.

2) Confirmez-vous être référée, en ce qui concerne l'incapacité de travail d'au moins 20 %, à l'avis du médecin traitant de M. A.J._____, le Dr V._____ ?
Sur la demande du Dr V._____, j'ai vu en consultation pour la première fois M. A.J._____ le 5 juillet 2005. C'est en effet le Dr V._____ qui était en charge d'effectuer les arrêts de travail.

Questions de la Caisse de retraite S._____ :

3) Avez-vous rédigé un certificat médical ou des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée ?

J'ai établi des arrêts de travail en 2007 devant une rechute alcoolique et dépressive.

Arrêt de travail à 100 % dès le 13 mars 2007 pour une durée indéterminée.

A été hospitalisé du 21 mars au 4 avril 2007 à l'hôpital de H._____ puis du 4 au 19 avril 2007 au N._____.

Arrêt de travail à 100 % du 20 avril 2007 pour une durée indéterminée.

4) Avez-vous connaissance de certificats médicaux, rédigés entre le 1^{er} février 2001 et le 31 mai 2005, qui attesteraient d'une incapacité de travail de M. A.J._____ ? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée a-t-il ou ont-ils été établis ?

M. A.J._____ a été hospitalisé à l'hôpital de H._____ du 1^{er} au 5 novembre 2004 pour un sevrage alcoolique.

Questions de Monsieur le Juge :

5) Peut-on isoler dans le temps la période à laquelle a débuté la décompensation des troubles psychiques tels que présentés par l'assuré lors de son hospitalisation d'office à H._____ le 10 juin 2005 pour un épisode maniaque ? Doit-on raisonner à cet égard en termes d'heures, de jours, de semaines ou de mois avant les constatations objectives effectuées lors de l'hospitalisation en question ?

Il est difficile de donner une date précise à laquelle les symptômes maniaques de la maladie bipolaire de M. A.J._____ ont débuté. Néanmoins, d'après le dossier, on peut estimer que l'épisode tel que décrit le 10 juin 2005 s'est installé progressivement après l'hospitalisation pour sevrage alcoolique du 1^{er} au 5 novembre 2004, soit sur plusieurs mois.

M. A.J._____ présente depuis de nombreuses années, bien avant 2005, un trouble bipolaire ou maladie maniaco-dépressive. En effet, après discussion avec les proches et le patient, des épisodes hypomanes et dépressifs antérieurs à 2005 ont pu être identifiés et permettent de poser ce diagnostic même si ces épisodes n'ont pas entraîné d'hospitalisations ou d'arrêts de travail. Probablement, l'alcoolisme de M. A.J._____ a évité que les symptômes du trouble bipolaire soient invalidants. Mes confrères de l'hôpital de H._____ (Dresse R._____ et Dr E._____) dans leur lettre de sortie du 24 juin 2005 font le même constat, je cite leur propos :

« Nous pouvons émettre l'hypothèse que sa consommation abusive d'alcool a pu, vu son effet sédatif, maintenir une humeur acceptable pendant toutes ces années ».

Enfin, les professionnels objectivent une décompensation maniaque souvent bien après son commencement. En effet, dans cette pathologie, le patient se sent bien, plein d'énergie et ne perçoit pas la nécessité de consulter (et de demander des arrêts de travail). M. A.J._____ présentait des idées de grandeur, était hyperactif et ne se sentait ni malade ni inapte au travail. Du fait de cette non conscience de la maladie, il a été hospitalisé d'office, soit contre son gré, à

l'hôpital de H. _____ du 10 au 22 juin 2005 puis à nouveau d'office pendant 3 mois du 12 juillet au 13 octobre 2005.

En tenant compte de tous ces éléments j'avais, déjà dans mon rapport du 5 juin 2007, évalué le début des troubles ayant entraîné des répercussions sur la capacité de travail en janvier 2005.

6) Au regard de l'intensité des troubles que vous avez pu constater, est-il possible ou au contraire peu probable que l'assuré ait présenté un état de santé psychique compatible avec une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, durant la dizaine de jours qui a précédé cette hospitalisation ?

Peu probable. Comme dit plus haut, M. A.J. _____ avait l'impression d'être plein d'énergie mais les symptômes présents depuis les mois précédents entraînaient inévitablement une baisse de rendement (pensée accélérée, multitudes de projets en tête, diminution de la concentration, comportement dispersé, manque de sommeil...)

7) Est-il certain, hautement vraisemblable ou seulement possible que le trouble bipolaire ait été incapacitant (en terme de taux d'activité ou de rendement au travail) avant le 1^{er} juin 2005 ?

Certain

8) Le fait que l'Office AI ait retenu une incapacité de travail à compter du 25 mai 2005 vous paraît-il insoutenable sur le plan de la seule problématique psychique du cas ?

Pour ma part, M. A.J. _____ a présenté un épisode maniaque avec répercussions sur sa capacité de travail dès janvier 2005."

e) Le Dr A. _____ étant en séminaire pour deux ans, la Dresse K. _____ et le Dr P. _____ ont fourni les compléments d'informations demandés le 13 avril 2012, sur la base du dossier médical et d'un entretien du 27 mars 2007 avec A.J. _____. Ils ont répondu aux questions de la manière suivante :

"Questions du Fonds de prévoyance T. _____ :

1. Confirmez-vous que depuis début mai 2005, M. A.J. _____ dormait de moins en moins, jusqu'à ne dormir qu'une heure par nuit ?
2. Confirmez-vous que M. A.J. _____ a eu une altercation le 19 mai 2005 avec des collègues ?
3. Confirmez-vous que M. A.J. _____ n'a travaillé que quatre jours à son nouveau poste début juin 2005 avant d'être hospitalisé d'office ?

Réponse aux questions 1, 2 et 3 :

Ces éléments ont été relatés par le Dr A. _____ dans son rapport médical à l'assurance invalidité datant du 24 octobre 2006.

Dans son rapport, le Dr A. _____ mentionne en effet « un besoin nettement diminué en sommeil », « une altercation avec ses collègues le 19 mai 2005 » et qu'il a travaillé 4 jours. Nous n'avons pas d'information supplémentaire à ce sujet, d'une part parce que les rapports médicaux datent du 10 juin 2005 et d'autre part parce que M. A.J. _____ n'a plus de souvenirs.

Réponses aux questions de la Caisse de retraite S. _____ :

4. Avez-vous rédigé un certificat médical ou des certificats médicaux attestant d'une incapacité de travail de M. A.J. _____? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée ?

Le 24 juin 2005, le Dr E. _____ atteste de l'hospitalisation du patient à l'hôpital de H. _____ du 10 au 22 juin 2005 et de son incapacité de travail à 100 % du 10 juin au 2 juillet 2005.

Le 9 septembre 2005, la Dresse I. _____ établit un certificat médical d'incapacité de travail à 100 % depuis le 12 juillet 2005, date de son hospitalisation à H. _____, pour une durée indéterminée.

A noter qu'une incapacité de travail totale dès le 9 juillet 2005 aurait pu être réalisée puisqu'il était hospitalisé du 9 au 12 juillet 2005 dans un hôpital des Grisons ([...]) avant son transfert à l'hôpital de H. _____ le 12 juillet 2005.

En date du 30 août 2005 un rapport est adressé à la caisse maladie de M. A.J. _____. Il y est attesté d'une incapacité de travail dès le 10 juin 2005 pour une durée indéterminée avec comme diagnostic un trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque et une dépendance à l'alcool, actuellement abstiné. Il est vraisemblable que l'incapacité de travail était totale entre les deux hospitalisations, M. A.J. _____ ayant quitté l'hôpital contre avis médical, très probablement avec des symptômes maniaques résiduels.

5. Avez-vous connaissance de certificats médicaux, rédigés entre le 1^{er} février 2001 et le 31 mai 2005, qui attesteraient d'une incapacité de travail de M. A.J. _____? Le cas échéant, à quelle date, pour quelle cause et pour quelle durée ?

Non, parce que M. A.J. _____ est connu de nos services depuis le 10 juin 2005.

Réponses à vos questions :

6. Peut-on isoler dans le temps la période à laquelle a débuté la décompensation des troubles psychiques tels que présentés par l'assuré lors de son hospitalisation d'office à H. _____ le 10 juin 2005 pour un épisode maniaque ? Doit-on raisonner à cet égard en termes d'heures, de jours, de semaines ou de mois avant les constatations objectives effectuées lors de l'hospitalisation en question ?

M. A.J. _____ a été hospitalisé le 10 juin 2005 en admission d'office. Le diagnostic posé lors de cette hospitalisation est un trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec symptômes psychotiques (F31.2). La symptomatologie d'une décompensation maniaque s'installe progressivement. Dans la lettre de sortie de l'hospitalisation, il est noté que M. A.J. _____ présente depuis quelques jours, avant son hospitalisation, selon le médecin traitant et sa fille, un état d'excitation avec une méfiance extrême et l'impression d'être au centre d'un complot tissé par son entourage. Il se montre très irritable et décrit une impulsivité, un état d'euphorie. Durant les quelques mois qui précèdent, il aurait fait des dépenses inconsidérées en achetant, par exemple, du matériel informatique pour CHF 15'000.00. Il est également écrit qu'il a engagé un chauffeur-garde du corps et homme à tout faire, durant cette dernière période. Il aurait relaté une activité intense, une énergie importante qui lui aurait permis de faire plusieurs travaux en même temps.

Nous ne pouvons isoler dans le temps une période précise à laquelle a débuté la décompensation mais selon la description des Dr E. _____ et Dr R. _____ dans leur lettre de sortie du 24 juin 2005, la décompensation maniaque s'est installée plusieurs mois avant son admission à l'hôpital.

7. Au regard de l'intensité des troubles que vous avez constatés lors de l'admission à H. _____ le 10 juin 2005, est-il possible ou au contraire peu probable que l'assuré ait présenté un état de santé psychique (ressources psychiques) compatible avec une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, durant la dizaine de jours qui a précédé cette hospitalisation ? En d'autres termes, le trouble bipolaire a-t-il pu s'avérer incapacitant (en terme de taux d'activité ou de rendement au travail) avant le 1^{er} juin 2005 ?

Au vu d'une symptomatologie maniaque qui s'est installée sur plusieurs mois, il est très probable que la capacité de travail et le rendement aient été diminués avant le 1^{er} juin 2005, mais le patient étant inconnu de nos services avant le 10 juin 2005, il nous est impossible de confirmer ou d'infirmer une éventuelle diminution du rendement ou incapacité de travail de façon catégorique.

8. L'altercation intervenue le 19 mai 2005 avec des collègues et le fait de s'être ensuite retiré dans les Grisons (où se déroulera l'accident de tracteur) peuvent-ils être déjà la manifestation de cette décompensation ? Dans l'affirmative, est-il vraisemblable que le trouble psychique — épisode maniaque ou dépressif — ait déjà été incapacitant à cette époque ?

Il est habituel qu'en cas de phase maniaque, des symptômes comme de l'irritabilité, de la familiarité ou une élation de l'humeur accompagnée d'un sentiment de toute puissance apparaissent. Ces symptômes maniaques contribuent à occasionner ou à aggraver les relations interpersonnelles. Par conséquent, il est possible que l'altercation du 19 mai ait été en lien avec la décompensation maniaque, et que cette dernière témoignait d'une décompensation maniaque encore méconnue à cette date-là.

9. Le fait que l'Office AI ait retenu une incapacité de travail à compter du 25 mai 2005 vous paraît-il insoutenable sur le plan de la seule problématique psychique du cas ?

Compte tenu du temps nécessaire (probablement plusieurs mois) pour voir les symptômes maniaques se développer jusqu'au moment d'un dysfonctionnement total nécessitant une hospitalisation, il est vraisemblable que l'incapacité de travail totale ait été antérieure à la date du 25 mai 2005, mais, malgré la décompensation maniaque, le dysfonctionnement ne peut devenir manifeste que tardivement."

J. A.J. _____ s'est déterminé sur les rapports médicaux précités par acte du 12 juin 2012. Se ralliant aux avis des médecins, il conclut à ce que le Tribunal cantonal dise, avec suite de frais et dépens, que la Caisse S. _____ est sa débitrice dès le 1^{er} mai 2006 d'une rente d'invalidité de 34'140 fr. par année [relevant que ce montant avait été avancé le 27 août 2009 par la caisse elle-même, sans avoir jamais été remis en cause], valeur 2006, avec intérêts moratoires dès l'ouverture de l'action, le 3 février 2009, de 5 % l'an, cela après déduction pour la période où il y a eu

versement de prestations préalables par le Fonds de retraite T._____, du montant dont la Caisse S._____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T._____.

La Caisse S._____ s'est déterminée le 22 juin 2012. Confirmant les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 13 mars 2009, elle fait en résumé valoir que seul le Dr V._____ avait vu le patient avant sa décompensation en juin 2005 et qu'il renonçait à se prononcer de manière précise sur le début de l'incapacité. Elle a ajouté, en produisant les statistiques de vente des chefs de vente remontant à mars 2003, que les performances de A.J._____ au sein de la société S._____ avaient augmenté en 2004 et 2005, ce qui démontrait bien que sa capacité fonctionnelle de rendement n'avait pas diminué.

Le Fonds de prévoyance T._____ s'est déterminé le 28 juin 2012, maintenant ses conclusions et appuyant celles de A.J._____. Celui-ci a déclaré maintenir sa position par courrier du 19 juillet 2012. Les défenderesses ont renoncé à déposer de plus amples observations. Elles ont produit, chacune, leur règlement d'assurance respectif.

E n d r o i t :

1. Suite à l'annulation du jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 27 juillet 2010 par le Tribunal fédéral, renvoyant la juridiction cantonale à statuer à nouveau après avoir procédé à un complément d'instruction, demeure litigieuse, au regard de la demande formée par A.J._____, la question de savoir qui de la A.J._____ ou du Fonds de prévoyance T._____ est débitrice d'une rente d'invalidité.

2. En substance, le Tribunal fédéral a requis de la Cour de céans qu'elle procède aux mesures d'instruction complémentaires propres à déterminer si A.J._____ a présenté une incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de son invalidité, avant le début de son affiliation au

Fonds de prévoyance T._____. A cet égard, la Haute Cour a considéré qu'il importait de savoir si A.J._____, alors qu'il était encore au service de l'entreprise S._____, se trouvait dans la situation où il ne pouvait poursuivre son activité professionnelle de représentant en vins qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé. Le Tribunal fédéral a précisé que dans le cas où A.J._____ aurait présenté une incapacité de travail dans l'exercice de sa profession de représentant en vins, la Cour de céans devrait examiner l'existence d'une relation d'étroite connexité entre cette incapacité de travail et l'invalidité ultérieure.

3. a) Selon l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3, 123 V 262 consid. 1a, 120 V 112 consid. 2b, 117 V 329 consid. 3 ; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1 ; TF B 92/06 du 13 mars 2007 consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, *Obligatorische berufliche Vorsorge, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit*, 2^e éd. Bâle 2007, no 104 p. 2041).

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), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas,

pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'invalidité ; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 précité consid. 1b, 120 V 112 précité consid. 2b, 117 V 329 précité consid. 3 ; JÜRIG BRÜHWILER, *op. cit.*, no 107 p. 2042).

b) L'art. 23 LPP a donc aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas *eo ipso* du nouveau rapport de prévoyance ; il faut bien plutôt examiner auprès de quelle institution l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c et les références citées ; JÜRIG BRÜHWILER, *op. cit.*, no 104 p. 2041). Ainsi, lorsqu'il y a plusieurs atteintes à la santé, 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 une 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 (TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; TFA B 32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3).

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 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1,

123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, *op. cit.*, no 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 précité consid. 3.2.1, 123 V 262 précité consid. 1c, 120 V 112 précité consid. 2c/aa ; TF 9C_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; JÜRIG BRÜHWILER, *op. cit.*, no 108 et 109 p. 2043).

d) Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 précité consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 précité consid. 5.3). S'agissant de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là, elle doit être de 20 % au moins (TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 5.2, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (TF 9C_54/2008 du 9 octobre 2008 et les références). Il existe une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP non seulement lorsque, pour des raisons de santé, la personne ne peut plus exercer l'activité exercée jusque-là ou ne le peut encore que dans une mesure restreinte, mais aussi lorsqu'elle ne peut continuer son activité professionnelle qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé (TF 9C_127/2008 précité consid. 3.3).

e) On ajoutera que d'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi - comme c'est le cas à l'art. 19 du Règlement du Fonds de prévoyance T. _____ et à l'art. 26 du Règlement de la Caisse de retraite S. _____, dans leur état à compter du 1^{er} janvier 2005 (TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3) - la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; ATF 126 V 308 consid. 1 ; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3). 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 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération ; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 précité consid. 3.1, 129 V 73 consid. 4 et 4.2 ; TF 9C_700/2007 précité consid. 2.3). 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 précité consid. 3.1 ; TF B 39/03, résumé dans la RSAS 2004 p. 451 ; TFA B 27/05 du 26 juillet 2006 consid. 3.3).

f) La détermination du moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est une question de fait. En revanche, le point de vue sur la base duquel intervient la décision relative au moment de la survenance de l'incapacité de travail relève du droit (TF 9C_297/2010 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 précités).

g) Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2005), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI (let. a), à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins (let. b), à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins (let. c) et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (let. d). Pour la naissance du droit à la rente, ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP (ATF 134 V 20 consid. 3.1.2).

4. a) En l'espèce, le Tribunal fédéral a retenu, sans que cela ait du reste été contesté par les parties, que l'atteinte principale à la santé de l'assuré qui est du ressort de l'AI et dont résulte l'invalidité, consiste dans le diagnostic de trouble bipolaire, épisode "actuel" de dépression moyenne avec syndrome somatique [F31.31] (cf. rapport du 4 octobre 2007 de la Dresse F. _____). C'est ce même trouble qui a justifié l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité, servie à compter du 1^{er} mai 2006 pour une incapacité de travail durable présente au 25 mai 2005 (décision de l'OAI du 20 mars 2008).

Il est par ailleurs établi que A.J. _____ a présenté une brève incapacité de travail du 25 mai 2005 au 27 mai 2005, en raison de blessures aux mains, aux jambes et au dos survenues lors d'un accident de tracasset, puis qu'il a présenté une incapacité totale de travail de longue durée au moins depuis le 10 juin 2005, date de son hospitalisation en milieu psychiatrique en raison du trouble affectif bipolaire, épisode « actuel » maniaque avec syndromes psychotiques. A cet égard, le Tribunal fédéral a confirmé l'analyse de la Cour de céans en tant qu'elle avait retenu que l'incapacité de travail survenue le 25 mai 2005 et qui avait pris fin le 28 mai 2005 était d'étiologie traumatologique et que sa cause n'était donc pas à l'origine de l'invalidité de A.J. _____. Cette date du 25 mai 2005 ne jouait ainsi aucun rôle dans le cadre de l'art. 23 let. a LPP, ce que la Cour de céans avait correctement retenu dans son premier jugement. Néanmoins, le Tribunal fédéral a jugé que le fait que A.J. _____ ait présenté successivement deux incapacités de travail dont les causes

(traumatologique et psychiatrique) étaient parfaitement distinctes et indépendantes l'une de l'autre ne permettait pas de conclure que l'incapacité de travail, dont la cause était à l'origine de l'invalidité, remontait au plus tôt au 10 juin 2005.

b) Forte de ces constats, la Cour de céans a interpellé les Drs V._____, A._____ et X._____, précisément dans le but de déterminer la période correspondant au début de la décompensation des troubles bipolaires, respectivement de savoir si ces troubles avaient été incapacitants avant le 1^{er} juin 2005, soit avant le début de l'affiliation de A.J._____ au Fonds de prévoyance T._____.

Bien qu'ayant indiqué, le 9 mars 2012, qu'à ses yeux, ce n'est que début juin 2005 que le patient avait présenté les premiers symptômes de sa décompensation maniaque et qu'il était possible qu'il ait présenté un état de santé psychique compatible avec une pleine capacité de travail sans diminution de rendement avant le 1^{er} juin 2005, le Dr V._____ a estimé qu'il était vraisemblable que les troubles bipolaires aient été incapacitants avant le 1^{er} juin 2005. Il a également précisé que la consommation d'alcool avait pu permettre à A.J._____ de stabiliser le trouble bipolaire et de rendre ainsi possible l'exercice d'une activité professionnelle jusqu'à début juin 2005.

La Dresse X._____ a rendu compte de la difficulté d'arrêter une date précise à laquelle les symptômes maniaques de la maladie avaient débuté ; elle a toutefois relevé que, d'après le dossier, on pouvait estimer que l'épisode tel que décrit le 10 juin 2005 s'était installé progressivement après l'hospitalisation pour sevrage alcoolique du 1^{er} au 5 novembre 2004. Elle a précisé qu'après discussion avec le patient et ses proches, des épisodes hypomanes et dépressifs antérieurs à 2005 avaient pu être identifiés, permettant de poser le diagnostic de trouble bipolaire ou maladie maniaco-dépressive, présente depuis de nombreuses années, même si ces épisodes n'avaient pas entraîné d'hospitalisations ou d'arrêts de travail. Elle a également retenu comme probable que l'alcoolisme du patient a évité que les troubles bipolaires deviennent invalidants,

hypothèse qu'avaient retenue la Dresse R._____ et le Dr E._____. Elle a ajouté qu'au début d'une décompensation maniaque, le patient se sent en général bien, plein d'énergie, sans avoir conscience de la maladie. Tel fut le cas de A.J._____, qui a présenté des idées de grandeur ainsi qu'une hyperactivité, avant d'être hospitalisé contre son gré. Enfin, la Dresse X._____ a estimé peu probable que A.J._____ ait présenté un état de santé psychique compatible avec une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, durant la dizaine de jours qui a précédé l'hospitalisation, respectivement qu'il était certain que le trouble bipolaire avait été incapacitant avant le 1^{er} juin 2005.

Les Drs K._____ et P._____ ont également expliqué la symptomatologie et le processus d'installation progressive d'une décompensation maniaque. Dans le cas de A.J._____, l'état d'excitation et l'impression d'être au centre d'un complot tissé par l'entourage, que son médecin traitant et sa fille avaient rapportés en juin 2005, démontraient que la décompensation maniaque s'était installée plusieurs mois avant l'hospitalisation. Ils ont finalement retenu qu'il était très probable que, de ce fait, la capacité de travail et le rendement aient diminué avant le 1^{er} juin 2005.

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références).

Bien que les médecins interpellés ne puissent affirmer au degré de la certitude - faute d'avoir pu le constater personnellement - que la maladie de A.J._____ ait eu des effets sur son rendement au travail

avant le 1^{er} juin 2005, ils établissent clairement que c'est l'hypothèse la plus probable, au regard du dossier du patient comme du processus clinique bien connu de la décompensation psychique. A l'inverse, ils estiment peu probable que A.J._____ ait eu une pleine capacité de travail les semaines précédant l'apogée de la décompensation psychique qui l'a mené à son hospitalisation d'office. A cet égard, l'argument de la Caisse S._____ concernant les performances de A.J._____ en mars 2005, meilleures que celles effectuées une année auparavant, ne permet pas de prouver qu'il ne souffrait d'aucune baisse de rendement les semaines précédant son hospitalisation. En effet, les statistiques produites par la Caisse S._____ pour l'année 2005 ne donnent pas d'indications sur l'état des performances de A.J._____ au-delà de mars 2005. En outre, rien n'indique que de telles statistiques globales soient susceptibles de rendre compte d'une diminution de rendement qui s'installerait progressivement, encore moins lorsque le processus de décompensation en est à ses débuts.

Cela étant, la Dresse X._____, ainsi que les Drs K._____ et P._____, se sont fondés sur l'entier du dossier médical du patient, ainsi que sur un suivi de longue durée (dès 2007) pour la première et sur un entretien clinique pour les seconds, afin d'évaluer la probabilité que la maladie psychique de A.J._____ ait été incapacitante avant le 1^{er} juin 2005. Ils ont pris en compte les événements intervenus dans sa vie sociale, familiale et professionnelle, notamment les idées de grandeurs manifestées, les dépenses inconsidérées, le climat conflictuel dans lequel il avait quitté son dernier emploi et la pression exercée par l'employeur quant à la formation de son successeur. Ils ont clairement expliqué en quoi ces faits étaient révélateurs du processus de décompensation de la maladie, ainsi que les circonstances à la faveur desquelles la maladie et l'amorce de sa décompensation avaient pu passer inaperçues. Ils ont en outre fondé leur analyse sur leurs connaissances scientifiques théoriques autant que pratiques des troubles bipolaires. Enfin, bien qu'il se soit montré le plus prudent dans l'analyse du processus de la décompensation psychique de l'assuré, le Dr V._____ a tout de même considéré qu'elle avait vraisemblablement débuté avant le 1^{er} juin 2005 et n'a en aucun cas

infirmé les thèses de ses consoeurs et confères. La Caisse S. _____ n'amène quant à elle aucun argument susceptible de mettre en doute les conclusions probantes des médecins consultés, de sorte qu'il y a lieu de les suivre.

d) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que A.J. _____ a présenté, avant le 1^{er} juin 2005, une capacité de travail restreinte et dont la cause est à l'origine de son invalidité. L'évolution de la décompensation psychique jusqu'à l'hospitalisation d'office du 10 juin 2005 est à même de démontrer qu'il en était alors arrivé à un stade où la continuation d'une activité professionnelle n'était plus envisageable. Vu les précisions apportées sur le plan médical, permettant d'éclairer les circonstances entourant la fin de l'activité de A.J. _____ au service de la société S. _____, il convient donc d'admettre que l'intéressé se trouvait dans la situation où il ne pouvait continuer son activité professionnelle de représentant en vins qu'en s'exposant à une aggravation de son état de santé et qu'il présentait à ce moment là déjà une diminution de sa capacité fonctionnelle de rendement d'au moins 20 %. Cette incapacité de travail est, avec l'invalidité ultérieure, en relation d'étroite connexité, tant matérielle, puisque l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est manifestée durant le rapport de prévoyance liant la Caisse S. _____ à A.J. _____, que temporelle, dans la mesure où il n'y a pas eu de longue interruption de l'incapacité de travail, incapacité avérée dans toute activité professionnelle.

C'est ainsi qu'il incombe à la Caisse S. _____ de verser les prestations d'invalidité litigieuses, conformément à l'art. 23 al. 1 let. a LPP.

5. a) Le demandeur ayant été reconnu invalide à raison de 100 % au sens de l'AI par décision de l'OAI du 20 mars 2008, il a droit à une rente entière d'invalidité (art. 24 al. 1 let. a LPP). Les défenderesses n'en disconviennent pas. On observe du reste, à cet égard, que dans le cadre de la contestation qui l'opposa à l'OAI contre la décision de rente du 20 mars 2008, la Caisse S. _____ n'a à juste titre pas fait valoir, eu égard à

l'art. 26 de son Règlement, qu'il n'y aurait pas à reprendre, explicitement ou par renvoi, la définition de l'invalidité de l'AI. Du reste, ayant pris connaissance du dossier de l'OAI, communiqué le 5 août 2008, elle s'est en effet bornée, par acte du 21 octobre 2008, à inviter l'OAI à reconsidérer le cas de l'assuré en fixant le début de l'incapacité de travail durable au 10 juin 2005, sans remettre en cause l'évaluation, le principe et le taux de l'invalidité, de sorte que la question du défaut de participation de cette institution de prévoyance dans la procédure de l'AI n'a plus d'objet (ATF 130 V 270 précité consid. 3.1 ; TF B 27/05 précité).

b) Concernant la naissance du droit à la rente, ce sont les dispositions de la LAI qui sont applicables par analogie, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, comme au regard de l'art. 27 du Règlement de la Caisse de retraite S._____. En l'espèce, l'OAI a retenu que l'assuré avait présenté une incapacité de travail durable depuis le 25 mai 2005, date de l'accident de tracasset à laquelle il a été mis en incapacité de travail totale, d'étiologie certes traumatologique, mais précédant de peu l'hospitalisation du 10 juin 2005 qui emporta le constat d'une incapacité totale de travail d'ordre psychiatrique, de longue durée et dans toute activité.

Cela étant, force est de constater, au vu des explications fournies sur le plan médical telles qu'exposées au considérant 4 ci-dessus, qu'en retenant que l'assuré avait présenté une invalidité totale depuis le 25 mai 2005, l'OAI n'a clairement pas procédé à une évaluation de l'invalidité qui puisse être qualifiée d'insoutenable. Au contraire, cette date se situe à la fin du mois qui précède l'hospitalisation qui révéla les troubles totalement incapacitants, mois au cours duquel les médecins s'accordent à dire que la capacité de travail et le rendement de l'intéressé étaient déjà clairement restreints en raison du trouble psychique. En conséquence, il convient de retenir, avec l'OAI et le demandeur, que l'incapacité de travail dont la cause - soit le trouble bipolaire - est à l'origine de l'invalidité était en tout cas survenue à la date du 25 mai 2005 et qu'elle est demeurée totale depuis lors.

Compte tenu du délai d'attente, le droit à la rente prend ainsi naissance le 25 mai 2006 (art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) et la rente doit être allouée dès le début de ce mois, soit au 1^{er} mai 2006 (art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

c) S'agissant du montant de la rente d'invalidité, à la demande du juge instructeur de déterminer la somme qu'elle verserait au demandeur si elle devait prendre en charge le cas, ainsi que les éléments présidant au calcul de ce montant, la Caisse S. _____ a clairement indiqué, le 27 août 2009, que la rente d'invalidité réglementaire maximale à laquelle le demandeur pourrait avoir droit s'élèverait à 34'140 fr. par année (soit 60 % du salaire annuel assuré de 56'900 fr., lequel est égal au salaire AVS de 74'100 fr. après déduction de coordination de 17'200 fr., celle-ci étant égale au 2/3 de la rente maximale AVS de 25'800 fr.). Elle a certes précisé que ce montant était fourni à titre indicatif, soit abstraction faite du calcul de surindemnisation ainsi que de l'éventuelle possibilité de différer le droit aux prestations, et sous réserve du rapatriement de la prestation de libre passage de l'assuré, mais n'a jamais remis en cause ce montant dans le cadre de la procédure, même après que le demandeur ait précisé ses conclusions chiffrées, par acte du 12 juin 2012, en faisant précisément sien le calcul du montant avancé par l'institution de prévoyance. Enfin, les réserves émises par celle-ci quant à la surindemnisation et au rapatriement de la prestation de libre passage, usuelles en pareil cas, devront certes être examinées en amont du versement des prestations, mais ne sauraient faire obstacle au calcul du montant de la rente, tel que clairement établi par ses propres soins.

Partant, il y a lieu de retenir que la Caisse S. _____ est débitrice de A.J. _____ d'une rente d'invalidité 34'140 fr. par année, valeur 2006, dès le 1^{er} mai 2006. Comme le relève à juste titre le demandeur, la Caisse S. _____ n'est débitrice de ces prestations qu'après déduction, pour la période où il y a eu versement de prestations préalables par la Fonds de retraite T. _____, du montant de ces

prestations préalables, dont la Caisse S._____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T._____.

d) En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1 ; 119 V 131 consid. 4a). La demeure survient par l'interpellation (art. 102 al. 1 CO) ; par ailleurs, à défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5 %, conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATF 130 V 414 précité ; 119 V 131 précité consid. 4d).

La Caisse S._____ n'ayant pas allégué l'existence d'une telle disposition, au demeurant absente de son Règlement, l'intérêt moratoire sur les arrérages échus doit être alloué au taux de 5 % l'an et ce dès l'ouverture de l'action, soit dès le 3 février 2009.

6. a) En définitive, la demande formée à l'encontre de la Caisse S._____ doit être admise en ce sens que cette institution de prévoyance est débitrice de A.J._____ dès le 1^{er} mai 2006 d'une rente d'invalidité de 34'140 fr. par année, valeur 2006, plus intérêts moratoires au taux de 5 % l'an dès le 3 février 2009, cela après déduction, pour la période où il y a eu versement de prestations préalables par la Fonds de prévoyance T._____, du montant de ces prestations préalables, dont la Caisse S._____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T._____.

La demande formée par A.J._____ à l'encontre du Fonds de prévoyance T._____ est en conséquence rejetée.

b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice.

c) Obtenant gain de cause vis-à-vis de la Caisse S._____ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le demandeur a droit à

des dépens de la part de la Caisse S._____, déboutée de ses conclusions (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD), dépens qu'il convient de fixer à 3'000 fr. compte tenu de la participation de son conseil aux mesures d'instruction complémentaires.

d) Bien que le Fonds de prévoyance T._____ obtienne gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4 ; JÜRIG BRÜHWILER, *op. cit.*, no 209 p. 2076), ce qui n'est en l'occurrence pas le cas.

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

- I. La Caisse de retraite S._____ doit verser à A.J._____ une rente d'invalidité de 34'140 (trente quatre mille cent quarante) francs par année, valeur 2006, dès le 1^{er} mai 2006, plus intérêts moratoires sur les arrérages échus au taux de 5 % l'an dès le 3 février 2009, cela après déduction, pour la période où il y a eu versement de prestations préalables par le Fonds de prévoyance T._____, du montant de ces prestations préalables, dont la Caisse S._____ est débitrice à l'égard du Fonds de prévoyance T._____.
- II. La demande formée par A.J._____ contre le Fonds de prévoyance T._____ est rejetée.
- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à verser à A.J. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de la Caisse de retraite S. _____.

V. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat (pour A.J. _____),
- Me Jean-François Dumoulin, avocat (pour la Caisse de retraite S. _____),
- Me Jacques-André Schneider, avocat (pour le Fonds de prévoyance T. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- 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 :