

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 8 mai 2015

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Merz, juge, et M. Piguet, juge suppléant
Greffière : Mme Rossi

Cause pendante entre :

X._____, à [...], demandeur, représenté par Me Isabelle Jaques, avocate
à Lausanne,

et

FONDATION DE PRÉVOYANCE E._____, à [...], défenderesse.

Art. 23 let. a, 24 al. 1 et 73 LPP

E n f a i t :

A. a) X._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1962, dispose d'une formation de maçon.

Le 5 juillet 1987, il a été victime au guidon de sa moto d'un accident de la circulation routière, au cours duquel il a subi un polytraumatisme avec traumatisme crânio-cérébral (TCC), fracture du poignet droit, fracture du tiers distal du radius gauche avec luxation du carpe et arrachement de la styloïde cubitale, amputation traumatique de l'extrémité de l'index droit et fracture comminutive du tiers proximal du tibia gauche (cf. rapport de sortie du Dr C._____, spécialiste en orthopédie, du 14 septembre 1987).

Le 30 novembre 1987, l'assuré a repris à un taux de 50 % l'activité de maçon qu'il exerçait auprès de l'entreprise W._____ SA sise à [...]. Malgré un séjour à la Clinique BB._____ au cours du printemps 1988, ce taux n'a pas pu être augmenté.

La poursuite à plein temps d'une activité de maçon n'étant plus exigible, l'assuré s'est vu allouer par la Commission AI du canton de Vaud (aujourd'hui : l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud ; ci-après : l'office AI) un stage d'observation professionnelle, puis une mesure de reclassement professionnel dans le domaine de la mécanique, mesure qui s'est déroulée au centre I._____ de [...] et qui s'est achevée le 31 juillet 1992.

Compte tenu des séquelles de l'accident, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a alloué à l'intéressé une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15 % (décision du 23 mai 1989), ainsi qu'une rente d'invalidité de 20 % à compter du 1^{er} août 1992 (décision du 5 janvier 1993).

b) L'assuré a été engagé en qualité d'aide-serrurier par l'entreprise M. _____ SA à [...]. Confronté dans le cadre de son activité professionnelle à des problèmes d'allergies cutanées et à des problèmes respiratoires (au contact de solvants et de la laine de verre), l'intéressé a sollicité l'office AI afin que celui-ci examine l'opportunité de nouvelles mesures d'ordre professionnel. L'office AI a alors mis en oeuvre un stage d'observation professionnelle du 4 novembre au 31 décembre 1996 auprès de la société D. _____ SA à [...], puis alloué une mesure de mise au courant du 5 au 30 mai 1997 auprès de l'entreprise A. _____ Sàrl à [...], ainsi qu'une mesure de reclassement professionnel du 2 juin au 31 décembre 1997 au sein de cette même entreprise. A l'issue de la mesure, l'intéressé a été engagé par A. _____ Sàrl pour un salaire mensuel de 3'000 francs.

c) L'assuré a travaillé pour le compte d'A. _____ Sàrl jusqu'au mois d'avril 2001, puis a été engagé à compter du 1^{er} mai 2001 par l'entreprise J. _____ SA comme opérateur de machine, pour un salaire mensuel de 3'875 francs. Dans le courant de l'année 2002, l'intéressé n'a plus été en mesure d'assumer ses obligations professionnelles en raison de douleurs aux deux genoux et dans la région lombaire basse, ainsi que d'une péjoration de son état psychique. Libéré de l'obligation de travailler à compter du 6 mai 2002 et en incapacité de travail depuis le 23 juillet 2002, il a été licencié avec effet au 31 octobre 2002.

Considérant que les troubles affectant X. _____ ne permettaient plus à celui-ci d'exercer une activité lucrative compatible avec l'économie, l'office AI a, par décisions du 8 décembre 2004 (confirmées après révision les 26 novembre 2008 et 24 juin 2013), mis l'assuré au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2002, puis d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2003.

Par décision du 26 juillet 2004, la CNA a alloué à l'intéressé une indemnité pour atteinte à l'intégrité supplémentaire de 7,5 %.

d) Par courrier du 19 décembre 2006, Fondation de prévoyance E. _____ (ci-après : Fondation de prévoyance E. _____ ou la défenderesse), à laquelle l'entreprise J. _____ SA était affiliée pour la prévoyance professionnelle, a informé l'assuré qu'elle ne lui allouerait pas de prestations, au motif que l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail était en lien de causalité avec l'accident de 1987.

B. a) Par demande du 25 septembre 2013, X. _____, représenté par Me Isabelle Jaques, a ouvert action auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre Fondation de prévoyance E. _____ et pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

« **I.**

Il est constaté que X. _____ a droit à des prestations d'Fondation de prévoyance E. _____ à partir du 23 octobre 2002.

II.

Fondation de prévoyance E. _____ doit procéder au calcul des prestations d'assurances auxquelles X. _____ est susceptible de prétendre suite à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à partir du 23 octobre 2002.

III.

Fondation de prévoyance E. _____ est condamnée à verser à X. _____ une somme qui sera déterminée en cours d'instance, avec un taux d'intérêt de 5 %, au titre d'arriéré de prestations d'assurance consécutives à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à partir du 23 octobre 2002 jusqu'au 1^{er} septembre 2013.

IV.

Fondation de prévoyance E. _____ est condamnée à maintenir X. _____ au bénéfice de ses prestations d'assurance au-delà du 1^{er} septembre 2013 conformément à ses obligations contractuelles. »

A l'appui de sa demande, il a fait valoir que l'incapacité de travail à la base de son invalidité avait débuté le 23 juillet 2002, soit à un moment où il était assuré auprès de la défenderesse. Il n'y avait pas de connexité matérielle entre l'accident du 5 juillet 1987 et l'incapacité de travail qui avait commencé le 23 juillet 2002. En effet, les séquelles de l'accident n'avaient pas entraîné l'octroi d'une rente de l'assurance-

invalidité ni celui d'une rente de la prévoyance professionnelle - même partielle -, il avait été en mesure d'exercer une activité à un taux de 100 % à l'issue des mesures de reclassement qui s'étaient achevées en 1992, et ce n'étaient pas les pathologies consécutives à l'accident du 5 juillet 1987 qui étaient à l'origine de l'incapacité de travail attestée dès le 23 juillet 2002. De plus, l'étude de la chronologie des événements montrait clairement que le rapport de connexité temporelle avait été interrompu, dès lors qu'il avait été en mesure d'exercer une activité lucrative à temps complet durant plus de quatre ans, sans la moindre interruption. La défenderesse était par conséquent tenue de le mettre au bénéfice de ses prestations à la suite de son incapacité de travail survenue le 23 juillet 2002.

b) Dans sa réponse du 29 novembre 2013, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Selon elle, il ressortait des faits de la cause que le demandeur présentait une diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là d'au moins 20 % depuis l'année 1992, moment auquel le versement de la rente de l'assurance-accidents avait débuté. D'après les divers rapports d'employeur et les documents médicaux versés au dossier, cette diminution était manifeste et nécessitait des mesures de formation et de réadaptation. L'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité n'était donc pas survenue au cours de la période où le demandeur était assuré auprès d'elle.

c) Dans sa réplique du 6 janvier [recte : février] 2014, le demandeur a persisté dans l'intégralité de ses conclusions. En réponse à l'argumentation développée par la défenderesse, il a expliqué que selon la jurisprudence, une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée suffisait pour permettre la rupture du lien de connexité temporelle. Or, immédiatement avant la survenance de son incapacité de travail le 23 juillet 2002, il présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et réalisait, dans le cadre de cette activité adaptée, un revenu qui excluait le droit à une rente de la prévoyance

professionnelle, si bien que le rapport de connexité temporelle entre l'accident du 5 juillet 1987 et l'incapacité de travail dès le 23 juillet 2002 était rompu. Le fait qu'il bénéficiait d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 20 % au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne suffisait pas à nier une rupture du rapport de connexité temporelle. Au surplus, il n'y avait pas de rapport de connexité matérielle, puisque les pathologies à la base de l'invalidité actuelle n'étaient pas consécutives à l'accident de 1987 et que le tableau clinique de 2002 ne se chevauchait pas avec celui de 1987.

d) Dans sa duplique du 27 mars 2014, la défenderesse a maintenu les conclusions prises dans sa réponse du 29 novembre 2013. Si elle admettait que le demandeur avait eu pendant quelques périodes des occupations à 100 %, il ressortait du dossier qu'à partir de son accident de 1987, l'intéressé avait montré des limites dans ses performances, soit qu'il n'avait pas pu accéder à des examens théoriques, soit que son salaire ne correspondait pas à son rendement. Dans ces conditions, l'assuré ne pouvait pas prétendre que la rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 20 % n'avait aucune incidence sur sa situation professionnelle. Quant aux diagnostics qui avaient des répercussions sur la capacité de travail du demandeur - à savoir un traumatisme crânio-cérébral, des troubles de concentration résiduels, des lésions aux genoux, un état dépressif, ainsi qu'une surdité de perception et des acouphènes -, ils étaient tous présents avant l'affiliation de l'intéressé à la défenderesse.

e) En date du 12 août 2014, un délai a été imparti à la défenderesse pour consulter les dossiers de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents produits dans l'intervalle, ainsi que pour formuler d'éventuelles déterminations.

f) Dans ses déterminations du 3 septembre 2014, la défenderesse a maintenu ses conclusions. Se référant aux dossiers de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents, elle a réitéré son affirmation selon laquelle les limites de santé existaient déjà au moment où le demandeur avait été engagé par l'entreprise J. _____ SA.

g) Le 25 septembre 2014, le demandeur a formulé des observations complémentaires.

h) En réponse à cette écriture, la défenderesse a déposé, le 19 novembre 2014, d'ultimes déterminations.

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 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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 a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 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 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

2. 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'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, à trois-quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP).

b) 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. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20 ; jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'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 123 V 262 consid. 1b).

c) 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. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux

prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a).

d) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. Celle-ci doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. En effet, l'institution de prévoyance ne saurait répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c).

e) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou à ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et

qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

f) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références ; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

g) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là (voir arrêt TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, *in* SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée). Le fait que l'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de

connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, *in* SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

h) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, *in* SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire, ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans

ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

i) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références).

3. En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur présente un tableau clinique (lésions aux genoux, troubles de la concentration, troubles de l'ouïe et état anxio-dépressif) qui ne lui permet plus actuellement d'exercer une activité lucrative sur le marché du travail. L'objet du litige porte uniquement sur la question de savoir si la défenderesse est tenue d'allouer des prestations.

4. a) Il convient en premier lieu d'examiner s'il existe un rapport de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue à la suite de l'accident de 1987 et celle qui s'est manifestée durant les rapports de prévoyance qui liaient les parties. Il faut plus particulièrement déterminer si les modifications de l'état de santé du demandeur résultent de l'aggravation des séquelles consécutives à l'accident ou d'une nouvelle affection.

b) La réponse à cette question dépend de l'appréciation de la documentation médicale versée au dossier.

aa) Dans le cadre de l'accident dont il a été la victime, le demandeur a subi un polytraumatisme avec traumatisme crânio-cérébral, fracture du poignet droit, fracture du tiers distal du radius gauche avec luxation du carpe et arrachement de la styloïde cubitale, amputation traumatique de l'extrémité de l'index droit et fracture comminutive du tiers proximal du tibia gauche (cf. rapport de sortie du Dr C. _____ du 14 septembre 1987).

bb) Dans le courant de l'hiver 1988, le demandeur s'est plaint de limitations fonctionnelles dues à des douleurs aux deux genoux, ainsi que d'une diminution de la force du poignet droit (rapport du Dr Z. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, du 2 mars 1988), et a séjourné, du 18 avril au 11 mai 1988, à la Clinique BB. _____. A la sortie de cet établissement, il a été retenu que les séquelles de l'accident ne permettaient plus au demandeur d'exercer à plein temps sa profession de maçon (rapport du 19 mai 1988 des Drs U. _____ et Y. _____, médecins auprès de la Clinique BB. _____). Le 23 septembre 1988, la CNA a fait état de la persistance de difficultés au niveau du poignet droit et du genou droit (rapport du Dr AA. _____, médecin d'arrondissement de la CNA Lausanne, du 23 septembre 1988).

cc) A la demande de l'assurance-invalidité, le demandeur a fait l'objet, les 9 et 14 novembre 1989, d'un examen neuropsychologique. Celui-ci mettait en évidence, chez une personne triste, collaborante et non-ralentie, de bons résultats aux différentes épreuves testant les capacités cognitives (logo-practo-gnosiques, mnésiques, frontales et du raisonnement); il existait par contre des difficultés aux épreuves de concentration et de rendement soutenu. Ceci témoignait d'une bonne évolution au niveau neuropsychologique, mais évoquait une évolution vers un état anxio-dépressif pour lequel il convenait d'envisager une approche psychothérapeutique (rapport non daté du Prof. O. _____, médecin auprès de la Division spéciale de neuropsychologie du Centre hospitalier S. _____. Dans un rapport du 31 mai 1990, le Dr F. _____, spécialiste en neurologie, a indiqué que le demandeur présentait des céphalées post-

traumatiques et un syndrome post-commotionnel dans lequel s'intégrait un état dépressif (voir également les rapports du Dr G._____, médecin généraliste traitant du demandeur, des 30 juin et 7 novembre 1990, ainsi que du 7 juin 1991).

dd) Victime de vertiges sur son lieu de travail (cf. rapport du Dr G._____ du 18 février 1994), le demandeur s'est vu reconnaître une période d'incapacité de travail du 20 décembre 1993 au 2 janvier 1994, période que la CNA a indemnisée.

ee) A la demande de l'assurance-invalidité, le demandeur a fait l'objet, le 10 janvier 1995, d'un nouvel examen. Selon le rapport non daté établi notamment par le Prof. O._____, si les plaintes ne concernaient pas en premier lieu les aspects neuropsychologiques, il fallait néanmoins constater des problèmes liés aux séquelles du traumatisme (troubles du sommeil, maux de tête, fatigabilité accrue, troubles de la concentration et de la mémoire) et, à l'examen, des résultats à la limite inférieure de la norme, voire déficitaires, notamment pour le raisonnement et l'apprentissage mnésique. Les déficits liés au traumatisme ne constituaient pas l'aspect essentiel de l'inadaptation du demandeur, mais étaient plus probablement à mettre en relation avec des problèmes thymiques.

L'assurance-invalidité a fait compléter cette évaluation par une expertise psychiatrique, dont la réalisation a été confiée au Centre P._____. Dans leur rapport du 28 mai 1996, les Drs T._____ et H._____, respectivement spécialiste en psychiatrie et médecin-assistante auprès du centre précité, ont retenu les diagnostics de troubles mentaux spécifiés dus à une lésion cérébrale, de difficultés liées à une enfance malheureuse (changements dans les relations familiales) et d'autres difficultés liées à l'environnement social. Les experts ont souligné que ce n'était pas l'état dépressif qui était problématique, mais les séquelles du polytraumatisme, soit, d'un point de vue psychiatrique, les séquelles neuropsychologiques et notamment l'atteinte frontale. La

thymie triste n'apparaissait pas nécessiter un traitement psychothérapeutique.

ff) En raison de la présence d'une instabilité massive du genou droit par déficience du croisé antérieur et du croisé postérieur ainsi que d'une lésion de l'angle postéro-externe, le demandeur a fait l'objet d'une arthroscopie le 26 avril 1995, puis d'une plastie des ligaments et du poplité le 28 juin 1995 (rapports du Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, des 19 mai, 12 septembre et 6 novembre 1995, ainsi que des 8 janvier et 15 mars 1996). Il s'est vu reconnaître des périodes d'incapacité de travail, à des taux variables, du 26 avril 1995 au 19 mai 1996, que la CNA a indemnisées.

gg) Le 26 juillet 1997, le demandeur a été victime d'un accident de vélo au cours duquel il s'est fracturé la cheville gauche. Cette blessure a été traitée conservativement.

hh) Dans ses rapports des 28 janvier 1998 et 10 février 1999, le Dr L._____ a indiqué que la situation au niveau du genou droit paraissait désormais stabilisée. Concernant les douleurs au pied gauche, il convenait de temporiser, l'évolution devant être spontanément favorable.

ii) Se plaignant de douleurs au genou droit, le demandeur a repris contact avec le Dr L._____ au milieu de l'année 2001. Dans son rapport du 5 juillet 2001, ce médecin a exposé qu'il n'y avait pas d'aggravation radiologique de la situation. Les douleurs apparaissaient essentiellement lors de stations debout prolongées ou d'efforts physiques plus conséquents. Sur le plan thérapeutique, il n'y avait pas de solution spécifique. Il convenait que le travail soit mieux adapté avec des possibilités de le faire partiellement en position assise, ce qui paraissait difficile dans l'entreprise où l'intéressé se trouvait actuellement (voir également le rapport du 18 septembre 2001 du Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin-conseil de la CNA, ainsi que le rapport du Dr L._____ du 10 juillet 2002).

jj) Souffrant également de problèmes d'ouïe, le demandeur a consulté le Service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du Centre hospitalier S._____. Dans un rapport du 12 octobre 2001, le Dr Q._____, médecin associé, a indiqué que l'examen montrait une surdité de perception légère bilatérale en scotome d'origine cochléaire, compatible avec une exposition professionnelle aux bruits. La perte auditive était associée à un acouphène neurosensoriel actuellement décompensé et invalidant.

kk) Dans un rapport du 26 octobre 2002, le Dr B._____, psychiatre traitant du demandeur, a expliqué que celui-ci présentait notamment de grosses difficultés mnésiques et d'importantes difficultés de concentration rendant difficiles l'adaptation et l'apprentissage, un rétrécissement de la pensée et un ralentissement, une thymie triste et des épisodes d'angoisse, un fort sentiment d'insuffisance et d'incapacité, des troubles importants du sommeil, ainsi qu'un isolement social.

ll) Dans un rapport du 1^{er} novembre 2002, le Dr R._____, nouveau médecin généraliste traitant du demandeur, a estimé qu'il serait médicalement indiqué que son patient puisse travailler à 50 % dans une activité physiquement légère, avec une mobilité physique, non bruyante, et ne nécessitant pas de concentration trop importante.

mm) A la demande du Dr R._____, le demandeur a fait l'objet, les 23 et 30 décembre 2002, d'un nouvel examen neuropsychologique à la Division autonome de neuropsychologie du Centre hospitalier S._____. Selon le rapport établi à une date indéterminée notamment par le Prof. N._____, médecin-chef, le demandeur présentait des déficits sévères en mémoire verbale, des troubles attentionnels et des difficultés exécutives associées à un ralentissement. Ce tableau constituait une aggravation des troubles cognitifs chez un patient présentant un probable état anxio-dépressif.

nn) A l'issue d'une mesure d'évaluation et d'observation mise en place conjointement par l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité

au début de l'année 2003, l'office AI a dressé, le 25 juillet 2003, un rapport, dont il est ressorti notamment ce qui suit :

« Pour l'heure, s'il peut poursuivre son activité au sein des V._____, il n'est pas exclu qu'à moyen ou long terme, [l'assuré] soit à même de reprendre le travail auprès d'un atelier de mécanique dans des activités simples. Toutefois, selon l'avis de l'ensemble des partenaires présents au bilan, M. X._____ ne peut envisager actuellement qu'un travail occupationnel dans une structure protégée. Nous pouvons donc dire que sa capacité de travail, en regard des travaux liés à l'économie, est nulle.

Il s'agit-là d'une observation professionnelle, mais qui va tout à fait dans le sens des éléments médicaux figurant au dossier.

Du point de vue physique, le Dr L._____, dans son rapport du 10 juillet 2002 relève, que notre assuré devrait pouvoir être reclassé dans une activité assise, en raison de l'atteinte [à] ses membres inférieurs, mais que cela risque d'être impossible car le patient souffre de difficultés de concentration importantes, probablement consécutives à son TCC. Ce médecin précise que des travaux physiques répétitifs en position assise sont également difficiles à envisager en raison des séquelles des fractures de ses poignets. Il termine en relevant que l'évolution va se faire dans le sens d'une aggravation.

Du point de vue psychique, le Dr B._____, dans son rapport du 26 octobre 2002, relève de grosses difficultés mnésiques et de concentration rendant ses possibilités d'adaptation et d'apprentissage difficiles. Ce praticien, s'il estime qu'une autre activité que celle exercée actuellement peut être exigée, ne se prononce pas sur la capacité effective, mentionnant simplement des travaux légers et une diminution de rendement liée aux limitations physiques et psychologiques.

Son médecin traitant, le Dr R._____, mentionne dans son rapport du 1^{er} novembre 2002, qu'il serait médicalement indiqué que M. X._____ puisse travailler à 50 % dans une activité physiquement légère, avec une mobilité physique, non bruyante et ne nécessitant pas une concentration trop importante. Nous constatons là que nous sommes davantage sous l'angle de mesures thérapeutiques que dans une activité professionnelle effective.

En conclusion, nous constatons que les éléments relevés par les différents médecins qui ont pris en charge notre assuré, corroborent parfaitement l'évaluation et l'observation professionnelles effectuées aux V._____. M. X._____ n'a effectivement plus aujourd'hui la possibilité d'exercer une activité professionnelle liée à l'économie. Comme mentionné précédemment, nous sommes sous l'angle du travail occupationnel au sein d'une structure protégée. »

c) Il ressort des pièces médicales versées au dossier que l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance est

multifactorielle (aggravation des douleurs aux genoux, problèmes d'ouïe, état anxio-dépressif et troubles de la concentration). Si certaines affections ne peuvent clairement pas être mises en relation avec l'accident survenu en 1987, telles que les troubles anxio-dépressifs ou de l'ouïe, cela n'est visiblement pas le cas des problèmes aux genoux et des troubles de la concentration, dont on peut constater, à la lecture chronologique de la documentation médicale, qu'ils ont accompagné le demandeur depuis son accident jusqu'à ce jour. Dans la mesure où ce sont ces deux dernières atteintes qui affectent principalement la capacité de travail du demandeur (voir à ce propos les rapports établis par les Drs L._____ et B._____), il convient d'admettre qu'il existe une relation de connexité matérielle entre l'accident de 1987 et l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance.

5. Cela étant, il faut encore examiner si, comme le prétend le demandeur, le rapport de connexité temporelle a été interrompu entre la période d'incapacité de travail consécutive à son accident et l'incapacité de travail survenue pendant les rapports de prévoyance. Il y a lieu de constater que l'intéressé a présenté, dès la reprise du travail après son accident en 1987, des déficits physiques et de concentration qui se sont manifestés de manière plus ou moins importante dans les diverses activités professionnelles qu'il a exercées. Afin que le demandeur puisse pallier ces déficits, l'office AI lui a alloué des mesures d'ordre professionnel, qui lui ont ensuite permis de mettre en valeur sa capacité de travail sur le marché du travail (stages d'observation professionnelle du 1^{er} mars au 28 avril 1989, puis mesure de reclassement au centre I._____ de [...] du 29 avril 1989 au 31 juillet 1992 ; stage d'observation professionnelle auprès de l'entreprise D._____ SA à [...] du 4 novembre au 31 décembre 1996 ; mesure de mise au courant auprès de l'entreprise A._____ Sàrl du 5 au 30 mai 1997 ; mesure de reclassement auprès d'A._____ Sàrl du 2 juin au 31 décembre 1997). A la suite de ces mesures, le demandeur a été capable d'exercer une activité lucrative à plein temps durant deux périodes prolongées, sans que celles-ci soient interrompues par des incapacités de travail de longue durée. La première s'est étendue du 1^{er} août 1992 au 26 avril 1995 au service de la société

M._____ SA (avec une période d'incapacité de travail du 20 décembre 1993 au 2 janvier 1994) et la seconde du 1^{er} janvier 1998 au printemps de l'année 2002 auprès des entreprises A._____ Sàrl et J._____ SA. Quoiqu'en dise la défenderesse, la durée de ces engagements doit, malgré les difficultés que le demandeur a pu rencontrer à certains moments, être considérée comme suffisamment longue pour interrompre le rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail antérieure à l'affiliation à la défenderesse et l'invalidité survenue postérieurement à celle-ci. Le fait que le demandeur perçoive depuis le 1^{er} août 1992 une rente d'invalidité de l'assurance-accidents de 20 % importe peu, dès lors qu'il convient de se fonder sur ce que le demandeur a été en mesure d'accomplir dans le cadre d'une activité adaptée. Faute d'indice concret en ce sens, on ne saurait par ailleurs considérer dans le cas d'espèce que les activités exercées par le demandeur consistaient en des tentatives de réinsertion ou reposaient de manière déterminante sur des considérations sociales des employeurs.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 25 septembre 2013 par X._____ à l'encontre de l'institution de prévoyance Fondation de prévoyance E._____ doit être admise dans le sens des conclusions prises dans cette écriture.

L'institution de prévoyance Fondation de prévoyance E._____ est par conséquent renvoyée à arrêter le montant des prestations auxquelles le demandeur a droit. Elle fixera les sommes dues en tenant compte d'éventuelles surindemnisations par rapport à l'assurance-invalidité, à l'assurance-accidents et à la perte de gain maladie (cf. art. 34a LPP et 24 OPP2 [ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.441.1]).

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

c) Le demandeur, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés à 3'000 fr. et mis à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** La demande déposée le 25 septembre 2013 par X. _____ contre Fondation de prévoyance E. _____ est admise.
- II.** X. _____ a droit, à compter du 23 octobre 2002, à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part d'Fondation de prévoyance E. _____.
- III.** Fondation de prévoyance E. _____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
- V.** Une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs), à verser à X. _____ à titre de dépens, est mise à la charge d'Fondation de prévoyance E. _____.
- VI.** Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Isabelle Jaques, avocate (pour X. _____),
- Fondation de prévoyance E. _____,
- 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 :