

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 13 août 2015

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente

Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseures

Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, à **W.**\_\_\_\_\_, (France), demandeur, représenté par Me Christian van Gessel, avocat à Genève,

et

**FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE U.**\_\_\_\_\_, à **B.**\_\_\_\_\_, défenderesse.

---

**Art. 23 aLPP**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Né en 1967, F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur) a suivi des études d'informatique à l'Université I.\_\_\_\_\_, qu'il n'a toutefois pas achevées, préférant entrer dans la vie active. Après avoir été employé pendant quatre ans auprès du service informatique d'une banque, il est engagé le 1<sup>er</sup> janvier 2000 par la société T.\_\_\_\_\_ AG, à Z.\_\_\_\_\_, et à ce titre affilié en matière de prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance professionnelle D.\_\_\_\_\_ (désormais : Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ (ci-après : Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ ou la défenderesse). Il est licencié avec effet au 31 mars 2002 pour des motifs de réorganisation, selon l'employeur. Le dernier jour de travail effectif était le 19 mars 2002. De juin 2002 à février 2005, l'assuré a émargé à l'assurance-chômage française. Désireux de se reconvertir sur le plan professionnel, l'assuré a en parallèle effectué dès juin 2002 une formation de masseur, sanctionnée par l'obtention d'un diplôme en 2005. Installé ensuite en tant qu'indépendant, il s'est rapidement rendu compte qu'il ne parvenait pas à gérer la proximité émotionnelle avec ses patients, si bien qu'il a rapidement renoncé à cette activité. Il n'a plus travaillé depuis lors.

**b)** En date du 19 août 2005, F.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI), sollicitant l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession. Il a fait état d'une « atteinte de trouble de l'humeur bipolaire », existant depuis octobre 2004, date à partir de laquelle il a indiqué faire l'objet d'un suivi sur le plan psychiatrique auprès de la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Par décision du 23 octobre 2008, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger a octroyé à l'assuré, domicilié en France, une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> octobre 2005 - soit à l'échéance du délai d'attente d'une année - au 30 avril 2006, en raison de son atteinte

psychique. Il a ensuite reconnu le droit de l'intéressé à un trois quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> mai 2006, sa capacité de travail ayant été de 75% dans une activité adaptée dès février 2006. Cette décision n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force. Au terme d'une procédure de révision d'office engagée par l'office AI en août 2011, renouvelée en mars 2012, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger a reconnu, par décision du 18 septembre 2013, le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2011. N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cette décision est donc entrée en force. Une copie de chacune de ces deux décisions a été communiquée à la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_.

**B.** Le 16 janvier 2009, la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ a écrit à l'assuré une lettre à la teneur suivante :

« Après étude des documents qui nous ont été fournis par l'office AI du canton de Vaud, nous vous communiquons ci-après notre position :

Du 01.01.00 au 31.03.02, vous avez travaillé dans l'entreprise T.\_\_\_\_\_ AG à Z.\_\_\_\_\_ et étiez assuré par nos soins dans le cadre de la prévoyance professionnelle.

Il ressort des documents de l'office AI à Vevey, que vous avez touché une rente entière (100%) à partir du 01.10.05, et une rente de trois quarts (64%) à partir du 01.05.06.

Nos dispositions prévoient que pour prétendre aux prestations d'invalidité, la personne assurée doit avoir été assurée en application du règlement de prévoyance concerné lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. On entend par « incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité » une perte de capacités fonctionnelles relatives à la profession ou au domaine d'activité de la personne assurée (arrêt 79/99 du 26.01.01 du Tribunal fédéral et [la] jurisprudence citée). Conformément à la jurisprudence générale, un degré d'incapacité de travail de 20% suffit déjà, selon l'art. 23 LPP, à désigner une institution de prévoyance qui sera tenue de verser les prestations.

Dans le cas présent, l'incapacité de gain débute en octobre 2004 (début du délai d'attente d'un an selon l'AI), presque plus de 2 ½ ans après la résiliation du contrat.

Les troubles qui sont à l'origine de l'incapacité de gain n'étant pas survenus pendant la durée d'assurance chez nous, nous ne sommes pas tenus de verser des prestations.

[Salutations] »

Considérant qu'il remplissait les conditions pour se voir octroyer une prestation au titre de la prévoyance professionnelle motivée par l'affection psychique qu'il présente, l'assuré a demandé à la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ de réétudier son dossier. Celle-ci lui ayant opposé le maintien du refus de toutes prestations tel que formulé dans la lettre précitée, il s'en est suivi un échange nourri de correspondances entre l'assuré et la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ ; cette dernière s'est finalement exprimée en ces termes dans une lettre du 8 avril 2013 au conseil de l'assuré :

« Nous nous référons à votre lettre du 26 février 2013, qui a retenu toute notre attention, et prenons position comme suit :

1. En date du 18 septembre 2009 et du 29 octobre 2009, nous avons communiqué notre position à votre mandant. Il ressort des écritures correspondantes, que l'ensemble des pièces du dossier fait ressortir très nettement que les troubles de santé ont été diagnostiqués depuis 1998. Ces troubles ont été le motif d'une première incapacité de travail en 1998 (hospitalisation d'environ deux mois). Toutefois, par la suite, aucune incapacité de travail n'a été attestée avant 2004. Selon la jurisprudence précitée, si le preneur d'assurance n'arrive pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de travail lié à la prévoyance professionnelle, il a à supporter les conséquences de l'impossibilité d'en faire la preuve. Une circonstance non prouvée ne saurait, en effet, fonder un droit à une rente d'invalidité.
2. Vous nous présentez, en date du 26 février 2013, la copie d'un certificat médical de la doctoresse V.\_\_\_\_\_ daté du 25.02.2002 qui sert, selon vous, comme preuve, que votre mandant était incapable au travail déjà pendant l'engagement chez T.\_\_\_\_\_ AG. Vous comprendrez certainement que ce certificat ne peut pas nous persuader, étant donné qu'il reste la seule faible indication d'une incapacité de travail pour l'année 2002 dans un dossier qui montre que :
  - a. la même doctoresse a confirmé dans son rapport médical du 02.03.2006 adressé à l'AI que votre mandant montrait une incapacité de travail de 0% de 2002 jusqu'à maintenant (soit le 02.03.2006 !)
  - b. la même doctoresse nous a informé, dans son rapport délivré le 10.09.2009, qu'elle n'a jamais fait d'incapacité de travail pour son patient, et nous n'a notamment pas produit le certificat en question à ce moment-là ;
  - c. votre mandant n'a pas été licencié parce que sa capacité de travailler était restreinte, mais par suite à des luttes inacceptables avec ses supérieurs ;
  - d. l'employeur de votre mandant n'a pas constaté des limites de santé chez votre mandant ;

- e. dans le questionnaire pour l'employeur du 15.11.2005, aucune absence pour cause de maladie ou d'accident n'est mentionnée ;
  - f. votre mandant a reçu, pendant plus que 2 années consécutives, des indemnités de chômage de l'assurance sociale française ce qui prouve qu'il était apte à être placé à un poste de travail approprié et de ce fait capable à travailler après son licenciement chez T.\_\_\_\_\_ AG, et ceci au moins jusqu'à ce qu'une incapacité de travail a été attestée en 2004 ;
  - g. l'AI a constaté dans sa décision du 23.10.2008, que pour votre mandant, un droit à la rente AI est reconnu à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005, ce qui signifie que l'incapacité de travail déterminante ne peut pas avoir commencé avant le 1<sup>er</sup> octobre 2004 ;
  - h. votre mandant n'a pas fait opposition contre cette décision.
3. Vu toutes les circonstances de ce cas, nous contestons que le certificat médical, mis à notre disposition plus que dix ans après son établissement allégué, ainsi que la lettre de la Dresse V.\_\_\_\_\_ du 20 février 2013 peuvent prouver, contrairement aux indices objectifs précités, l'existence d'une incapacité qui aurait manifestement réduit la possibilité de travailler de votre mandant déjà en 2002. Nous répétons dans ce contexte que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (par ex. ATF B 90/02), peu importe le moment où un phénomène pathologique commence à se développer. Ce qui est décisif c'est le moment où ce phénomène atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable.

Malgré cette estimation, nous vous informons que nous sommes prêts à faire examiner l'authenticité des documents présentés en copie, et vous prions donc de nous faire parvenir, dans les meilleurs délais, les originaux du certificat médical en question ainsi que de la lettre de la Dresse V.\_\_\_\_\_ du 20 février 2013.

[Salutations] »

Par lettre du 21 août 2013, la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ a confirmé son refus de prester, motif pris que les pièces au dossier n'attestaient pas d'incapacité de travail en 2002.

**C.**            **a)** Par mémoire du 9 avril 2014, F.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'une « demande en constatation de droit ». Avec suite de frais et dépens, il conclut préalablement à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique ; principalement, il demande que son droit à une rente entière d'invalidité de la part de la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_ soit

reconnu avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> octobre 2005, cette dernière étant invitée à rendre une décision à ce sujet dans les meilleurs délais.

L'assuré allègue avoir commencé à souffrir de troubles du comportement dès l'âge de 20 ans. En 1998, a été évoquée pour la première fois la possibilité que ces symptômes révèlent un trouble bipolaire. Le 25 février 2002, il a consulté la Dresse V.\_\_\_\_\_, laquelle dressa un certificat médical attestant de l'incapacité totale de travailler de l'assuré dès cette date. Il n'a toutefois jamais remis ce certificat à son employeur d'alors, T.\_\_\_\_\_ AG, car il niait sa maladie et s'estimait parfaitement capable de travailler. Ce déni expliquait qu'à cette époque, il n'ait entrepris aucune démarche auprès d'assureurs sociaux en relation avec sa maladie. Sa capacité de travail n'excédait toutefois pas 20% depuis le 25 février 2002 et son état de santé alternait entre périodes dépressives et périodes d'exaltation. Outre un suivi par le psychologue E.\_\_\_\_\_, l'assuré s'était vu contraint de reprendre ses consultations auprès de la Dresse V.\_\_\_\_\_ dès 2003 et séjourna à plusieurs reprises en hôpital de jour entre 2004 et 2005.

En droit, le demandeur soutient que l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité est survenue, au plus tard, le 25 février 2002, comme l'atteste le certificat médical d'arrêt de travail dressé à cette date par la Dresse V.\_\_\_\_\_. Se fondant sur les explications de cette praticienne, il fait valoir que son problème ne réside pas tant dans la détérioration de ses compétences que dans sa capacité d'exercer celles-ci dans son milieu socio-professionnel. En 2002, il se trouvait dans une phase hypomaniaque de la maladie, soit un déni total de celle-ci et une recherche de travail à tout prix au détriment de sa vie de famille. Il pouvait ainsi assumer une lourde charge de travail. Mais il était également totalement imprévisible et ingérable, en raison d'importantes sautes d'humeur. Il ne gérait ni le stress ni les conflits et ne supportait aucune hiérarchie. Il ne fait ainsi aucun doute, selon le demandeur, que le trouble bipolaire dont il souffre depuis 1998 a durablement affecté sa capacité de travail dès 2002 et, à tout le moins, depuis le 25 février de cette année-là, puisqu'il a provoqué la résiliation de ses rapports de travail avec T.\_\_\_\_\_

AG, son comportement n'étant plus approprié au sein de son environnement professionnel. Par la suite, il n'a pas retrouvé d'emploi et sa capacité de travail n'aurait pas excédé 20% depuis son licenciement en 2002, en raison de son trouble bipolaire. Le demandeur en déduit que le lien de connexité temporelle entre le début de l'incapacité de travail de 2002, à l'origine de l'invalidité, et la reconnaissance de cette invalidité, n'a pas été rompu. S'agissant du lien de connexité matérielle, il réaffirme souffrir d'un trouble bipolaire diagnostiqué en 1998. Il explique que cette affection se caractérise par une alternance de phases d'exaltation, durant lesquelles il a une capacité de travail hors norme, mais ne supporte ni stress ni conflit et aucune hiérarchie et des phases de dépression durant lesquelles il n'est plus capable de faire face aux situations de la vie quotidienne. Selon le demandeur, cette maladie affecterait totalement son activité professionnelle, de sorte que son incapacité de travail serait entière depuis le 25 février 2002, date à laquelle il était affilié auprès de la défenderesse. En conséquence, celle-ci lui serait redevable des prestations d'invalidité sollicitées.

A son écriture, le demandeur a joint un bordereau de pièces dans lequel figure notamment un certificat médical dressé en date du 25 février 2002 par la Dresse V.\_\_\_\_\_, laquelle avait attesté une incapacité de travail totale dès cette date pour une durée indéterminée. Ce bordereau comprend également le rapport médical complété le 20 février / 2 mars 2006 (indexé à cette dernière date) par cette praticienne à l'intention de l'office AI. Elle y posait le diagnostic de trouble bipolaire existant depuis 1998. S'exprimant au sujet de l'anamnèse de son patient, elle déclarait que celui-ci avait fait, depuis 2002, deux ou trois crises dépressives graves avec pulsions suicidaires, accompagnées de « paralysies » mentales dépressives. Elle a par ailleurs fait état d'une incapacité de travail totale dans la profession d'informaticien depuis 1998. On retiendra encore, parmi les pièces produites, les déterminations adressées à la défenderesse en date du 12 novembre 2009 par la Dresse V.\_\_\_\_\_ et formulées en ces termes :

« (...)

Comme vous le soulignez, les troubles de la santé mentale de mon patient ont été diagnostiqués dès 1998.

Malheureusement, et comme très fréquemment dans les cas de maladie maniaco-dépressive, le patient n'acceptait pas son diagnostic.

Le travail de ses thérapeutes, dont moi, a beaucoup consisté à le rendre conscient du problème et à accepter une thérapie médicamenteuse au long cours.

Le problème de M. F. \_\_\_\_\_ n'était pas tant la détérioration de ses compétences, mais la capacité de les exercer dans son milieu professionnel ; la maladie en effet se caractérise par :

- une résistance diminuée au stress, qui génère soit des moments de dépression suicidaire, soit des phases d'exaltation ; symptômes inappropriés dans un cadre de travail,
- une irritabilité inacceptable devant l'autorité de ses supérieurs, qui représente une partie de la phase maniaque.

L'année 2002 a été pour mon patient, ses proches et son environnement de travail une période très difficile. Lorsque je l'ai vu à mon cabinet le 25 février 2002, il travaillait et j'ai essayé de le mettre en arrêt-maladie pour une durée indéterminée, mais rien n'a été entériné par T. \_\_\_\_\_ AG car mon patient a refusé de s'arrêter de travailler disant « je vais très bien ».

Je n'ai pas fait hospitaliser de force M. F. \_\_\_\_\_ à cette époque parce que son état ne constituait pas une menace vitale pour lui ou son entourage ; « il se montrait seulement insupportable » au travail et dans sa famille.

Pendant mon long arrêt de travail de 1 ½ an, j'étais confiante dans les compétences de M. E. \_\_\_\_\_, qui dirigeait le groupe thérapeutique et soutenait notre patient commun du mieux possible !

M. E. \_\_\_\_\_, psychologue, n'a pas le pouvoir de faire des arrêts de travail.

Je profite de cette occasion pour vous rappeler que ce genre de pathologie ne se soigne jamais linéairement, nécessite beaucoup de temps et d'énergie de la part de tout le réseau des protagonistes ! »

**b)** Dans sa réponse du 30 juin 2014, la défenderesse observe en premier lieu qu'il n'est pas prouvé que le licenciement du demandeur était en relation avec son atteinte à la santé, étant donné le motif de réorganisation invoqué par l'employeur. De plus, ni le certificat médical du 25 février 2002 ni le rapport médical du 2 mars 2006 complété par la Dresse V. \_\_\_\_\_ dans le cadre de la procédure AI ne permettent d'admettre l'existence d'une incapacité de travail médicalement établie et

justifiée. La défenderesse en déduit que l'incapacité de travail déterminante n'est pas survenue avant le mois de novembre 2004, ainsi que l'a attesté la Dresse V.\_\_\_\_\_ dans son rapport précité, soit postérieurement à la période pendant laquelle le demandeur était affilié auprès d'elle au titre des rapports de prévoyance professionnelle. Elle relève ensuite que le demandeur, avant d'être engagé par l'entreprise T.\_\_\_\_\_ AG, a travaillé pendant quatre ans comme informaticien auprès d'une banque. Si l'incapacité de travail du demandeur avait commencé plusieurs années auparavant comme le prétend la Dresse V.\_\_\_\_\_, il se pourrait que la fondation de prévoyance de cette banque soit tenue de verser des prestations au demandeur. En outre, après avoir quitté l'entreprise T.\_\_\_\_\_ AG, le demandeur s'est inscrit au chômage en France et de 2003 à 2005, il a suivi une formation de masseur et draineur lymphatique. Durant cette période, le demandeur doit être considéré comme ayant été apte à être placé et, de ce fait, capable de travailler. La défenderesse en infère que le demandeur a été en mesure de travailler pendant plus de deux ans, après son licenciement par l'employeur précité. Enfin, elle souligne que si, contre toute attente, le tribunal admettait qu'une limitation fonctionnelle du rendement du demandeur était déjà présente avant le mois de novembre 2004 et qu'il existait une connexité temporelle étroite avec son invalidité, elle considérerait la pathologie du demandeur comme préexistante à la période d'assurance auprès d'elle, étant donné que, selon les explications de la Dresse V.\_\_\_\_\_, le diagnostic de trouble bipolaire et celui de décompensations dépressives remontent à l'année 1998, que cette maladie a exigé un suivi médical et que des hospitalisations ont été nécessaires. La défenderesse ne saurait donc être tenue à verser des prestations d'invalidité en faveur du demandeur. Sous suite de frais et dépens, elle conclut par conséquent au rejet des conclusions de la demande, y compris celle tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale sur le plan psychiatrique. Elle a produit un lot de pièces.

En réplique du 19 août 2014, le demandeur conteste en premier lieu avoir été licencié en 2002 pour des motifs tenant à la réorganisation de l'entreprise qui l'employait alors. S'appuyant ensuite sur

diverses sources médicales et scientifiques produites dans un bordereau complémentaire, il expose quelles sont les caractéristiques cliniques du trouble bipolaire, celui-ci se définissant « par la survenue généralement répétée d'épisodes dépressifs, maniaques, hypomanes ou mixtes, séparés par des périodes au cours desquelles les sujets sont a priori indemnes de dysfonctionnement psychique majeur ». Affirmant présenter dès 2002 tous les symptômes décrits dans ces documents, il estime qu'il ne fait aucun doute qu'il est incapable de travailler depuis le 25 février 2002 à tout le moins, date à laquelle la Dresse V. \_\_\_\_\_ a constaté son état de santé. Le demandeur relève que la défenderesse ne remet pas en question le fait qu'il souffre de troubles bipolaires, apparus vers l'âge de 20 ans mais diagnostiqués pour la première fois en 1998 seulement. Cette affection ne l'a toutefois pas empêché de travailler mais ce n'est qu'en 2002 que son attitude est devenue totalement ingérable et insupportable, tant pour son entourage familial que dans l'exercice de son activité professionnelle. Son employeur n'a dès lors eu d'autre choix que de résilier son contrat de travail. Niant sa maladie et se considérant toujours apte à travailler, il n'a cependant jamais réussi à retrouver un emploi. Il n'a pas non plus récupéré sa capacité de travail, si bien que, selon le demandeur, il y aurait lieu d'admettre que le lien de connexité temporelle n'aurait jamais été rompu. Il répète encore que les troubles psychiques dont il est atteint ne l'ont pas empêché de travailler jusqu'en 2002 et que c'est cette année-là que son attitude est devenue inacceptable aux yeux de son employeur, motivant ainsi son renvoi. Il déclare en conséquence maintenir intégralement toutes ses conclusions, tant préalables que principales.

**c)** Le 18 septembre 2014, le magistrat instructeur a informé les parties qu'il ordonnait la production par l'office AI du dossier AI de l'assuré pour être versé au dossier de la présente cause.

**d)** Dupliquant en date du 10 octobre 2014, la défenderesse relève que, s'agissant du motif de licenciement, les déclarations du demandeur contredisent le motif invoqué par l'employeur dans le questionnaire que lui a adressé l'office AI. En tout état de cause, l'employeur n'a mentionné aucune absence pour cause de maladie. Elle

observe en outre qu'aucun certificat médical n'atteste une incapacité de travail pendant les relations de travail avec T. \_\_\_\_\_ AG et que, de ce fait, l'employeur ne pouvait retenir aucune limitation de la performance du demandeur. Dans ce sens, le certificat médical de la Dresse V. \_\_\_\_\_ du 25 février 2002 tend plutôt à accréditer le fait que le demandeur était alors à même de travailler au moins deux ans sans problèmes médicaux. De même, le fait que le demandeur ait pu suivre une formation de masseur, terminer celle-ci avec un diplôme et, plus tard, s'inscrire au chômage et se déclarer apte au travail est incompatible avec ses propres explications. Pour le surplus, la défenderesse constate que le demandeur ne conteste pas que sa maladie ne l'invalide pas pendant son activité au service de T. \_\_\_\_\_ AG. D'ailleurs, le moment de l'apparition de l'affection à l'origine de l'invalidité ne correspond pas avec l'engagement du demandeur auprès de la société précitée. En conséquence, la défenderesse ne peut que persister intégralement dans ses conclusions, telles que formulées dans sa réponse du 30 juin 2014.

Dans ses déterminations du 18 novembre 2014, le demandeur fait grief à la défenderesse de nier les spécificités du trouble bipolaire qu'il présente. Mettant une nouvelle fois en exergue quelques-unes des principales caractéristiques de cette pathologie, il s'attache derechef à démontrer que c'est grâce à un sentiment de toute puissance, d'invincibilité, d'énergie débordante et de capacité de pouvoir tout gérer qu'il a pu continuer pendant un certain temps, soit durant la phase maniaque de sa maladie, à œuvrer au service de T. \_\_\_\_\_ AG. Refusant d'admettre sa maladie, il n'a pas remis à son employeur le certificat médical dressé par la Dresse V. \_\_\_\_\_ en date du 25 février 2002. Toutefois, l'irritabilité et la transgression des interdits sociaux, soit l'irrespect total de sa hiérarchie, l'auraient également accompagné durant cette période, le rendant insupportable et conduisant inévitablement à son licenciement. Le demandeur observe ensuite que, puisque la défenderesse admet l'incapacité totale de travail attestée par le certificat du 25 février 2002 précité et qu'il n'y a eu aucune autre incapacité constatée durant les rapports de travail en cause, il est manifeste que dite incapacité a pris naissance, à tout le moins le 25 février 2002, soit durant les rapports de

travail liant ce dernier à T.\_\_\_\_\_ AG. A cela s'ajoute qu'il n'a effectivement accepté la réalité de sa maladie qu'à la fin de l'année 2004 et, par conséquent, la nécessité d'un traitement qu'en début d'année 2005, après avoir échoué tant dans ses recherches d'emploi depuis 2002 que dans sa reconversion professionnelle en tant que masseur/draîneur lymphatique au début de l'année 2005. Il ne fait dès lors aucun doute aux yeux du demandeur que le moment où l'affection dont il souffre a eu des conséquences sur sa capacité de travail correspond au mois de février 2002, alors même qu'il était employé de l'entreprise T.\_\_\_\_\_ AG. Le demandeur déclare par conséquent maintenir intégralement ses conclusions, tant préalables que principales, de son mémoire de demande.

Par lettre du 8 janvier 2015, la défenderesse renvoie à ses écritures du 30 juin et du 10 octobre 2014, dont elle confirme les termes dans leur intégralité.

S'exprimant une ultime fois par pli du 12 janvier 2015, le demandeur signale avoir reçu des courriels internes de la part de son employeur T.\_\_\_\_\_ AG, lui reprochant son comportement. Il ne les a toutefois jamais imprimés et affirme avoir rendu l'ordinateur mis à sa disposition à la fin des rapports de service. Il sollicite par ailleurs l'audition en qualité de témoins de la Dresse V.\_\_\_\_\_ et du psychologue E.\_\_\_\_\_.

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

**d)** En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation, soit Z.\_\_\_\_\_, est recevable en la forme.

**e)** 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 du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; 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)** Il sera préliminairement rappelé que les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 466 consid. 1). En présence d'un état de choses durable, non encore révolu lors du changement de législation, le nouveau droit est en règle générale applicable, sauf disposition transitoire contraire. Ce principe vaut également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance (ATF 121 V 97 consid. 1a et les références citées).

En l'espèce, les faits déterminants se sont produits en 2002, soit alors que le demandeur était affilié au titre de la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse. Il y a donc lieu d'appliquer la

législation dans sa teneur en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2005, date de l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 3 octobre 2003 (1<sup>ère</sup> révision LPP, [RO 2004 1677]).

**b)** En vertu de l'art. 23 LPP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins. Selon l'art. 10 al. 3 LPP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant 30 jours après la dissolution des rapports de travail.

**c)** 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 [Tribunal fédéral] 9C\_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1 ; TF B 92/06 du 13 mars 2007 consid. 4.2 ; Jürg Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in SBVR, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd. Bâle 2007, n° 104 p. 2041).

**d)** Ainsi qu'il 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 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 consid. 1b ; 120 V 112 consid. 2b ; 117 V 329 consid. 3 ; Jürg Brühwiler, op. cit., n° 107 p. 2042).

**e)** 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 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C\_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; Jürg Brühwiler, op. cit., n° 107 p. 2042).

Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail); la connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; 123 V 262 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C\_564/2008 précité consid. 2.1 ; TF B 92/06 précité consid. 4.2 ; Jürg Brühwiler, op. cit., n° 108 et 109 p. 2043).

**f)** 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 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 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\_865/2012 du 15 avril 2013 consid. 3 ; TF 9C\_327/2011 du 21 février 2012 consid. 5.2 ; TF 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 consid. 4.4 et les références).

**g)** Le Tribunal fédéral a encore précisé que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes (ATF 130 V 501 consid. 2.3.2 publié dans SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance- invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination; dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (cf TFA [Tribunal fédéral des assurances] B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (TF 9C\_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 2.3 et la référence).

**h)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 125 V 193 consid. 2 ; 121 V 45 consid. 2a, 204 consid. 6b et la référence). Il découle de l'art. 73 al. 2 LPP que la maxime inquisitoire est applicable à la procédure de l'art. 73 LPP. En conséquence, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 précité ; 117 V 261 consid. 3b et les références).

**3.** Le litige porte sur la question de savoir si la défenderesse est tenue de prendre en charge le cas du demandeur, plus particulièrement s'il existe un droit à une prestation d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005 fondée sur une incapacité totale de travail survenue durant la période d'assurance, soit jusqu'au 30 avril 2002, compte tenu du délai de l'art. 10 al. 3 LPP.

**4. a)** Il n'est en l'espèce pas contesté que le trouble bipolaire présenté par le demandeur est à l'origine de son invalidité, reconnue dès 2008 par les organes de l'assurance-invalidité.

Les individus bipolaires connaissent des périodes où leur humeur est excessivement « haute » : il est question d'hypomanie (« hypo- » signifie « moins que » ou « sous ») si l'élévation de l'humeur est relativement modérée et d'un état maniaque si elle est très importante. Mais les individus présentant un trouble bipolaire peuvent également connaître des périodes durant lesquelles leur humeur est particulièrement basse - il est alors question d'état dépressif modéré ou sévère. Tous les

individus bipolaires ne présentent pas de période dépressive, mais c'est surtout la présence dans leur histoire d'une période où l'humeur est anormalement haute qui doit faire évoquer le diagnostic. Néanmoins, les périodes d'humeur haute et d'humeur basse alternent le plus souvent, entrecoupées de périodes d'humeur normale. Le terme « bipolaire » renvoie à la manie et à la dépression, qui sont les deux extrêmes (pôles) entre lesquels l'humeur oscille. L'oscillation spectaculaire de l'humeur est parfois appelée épisode ou accès thymique. La fréquence, l'intensité et la durée des épisodes thymiques varient d'un individu à un autre. En l'absence de traitement ou de soins appropriés, la fréquence des oscillations et la gravité de cette maladie chronique peuvent augmenter (informations tirées du site wikipedia).

**b)** A comprendre la Dresse V.\_\_\_\_\_, le trouble bipolaire est à l'origine de l'incapacité totale de travail ayant été constatée par ce médecin le 25 février 2002, soit alors que le demandeur était encore affilié auprès de la défenderesse. Le demandeur ne s'est cependant pas prévalu de ce certificat auprès de son employeur T.\_\_\_\_\_ AG et a continué à travailler. Par ailleurs, cette société a indiqué dans le cadre de la procédure AI que le licenciement du demandeur tenait à des motifs de réorganisation. Certes, le trouble bipolaire dont ce dernier est atteint se caractérise par une alternance de phases d'abattement et d'excitations, ces dernières étant susceptibles de causer des difficultés dans les relations interpersonnelles. L'employeur précité n'en fait toutefois pas état pas plus qu'il ne ressort des pièces versées au dossier une absence pour cause de maladie durant la période déterminante d'affiliation, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 mars 2002, voire jusqu'au 30 avril 2002. Qui plus est, hormis le certificat médical de la Dresse V.\_\_\_\_\_ cité plus haut, le dossier tel que constitué ne contient aucun autre document médical établi durant cette période et attestant une incapacité de travail. A l'aune de la vraisemblance prépondérante, on ne saurait dès lors objectivement considérer que le demandeur a réellement présenté une incapacité de travail pendant la période de couverture auprès de la Fondation de prévoyance professionnelle U.\_\_\_\_\_. Demeure la question de savoir si le déni propre au trouble bipolaire l'empêchait de se rendre compte,

respectivement d'admettre l'incapacité au travail constatée médicalement, auquel cas la connexité matérielle pourrait être réalisée. Cette question souffre toutefois de rester indécise, dans la mesure où il y a de toute façon lieu de nier l'existence d'une connexité temporelle.

**c)**

**aa)** On rappellera que 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 ne pas reprendre une activité lucrative. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP [teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, réd.], c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle 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; TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (TFA B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 ; B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a

effectivement exercé une activité lucrative (TFA B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur ("Richtschnur"). 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 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 et les références; 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C\_503/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2 ; 9C\_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2).

**bb)** On ne peut en l'occurrence que constater qu'entre juin 2002 et février 2005, le demandeur a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage et était dès lors présumé apte au travail, l'art. L5421-1 du Code du travail français ayant la teneur suivante :

En complément des mesures tendant à faciliter leur reclassement ou leur conversion, les travailleurs involontairement privés d'emploi ou dont le contrat de travail a été rompu conventionnellement selon les modalités prévues aux articles L. 1237-11 et suivants, aptes au travail et recherchant un emploi, ont droit à un revenu de remplacement dans les conditions fixées au présent titre.

En conséquence, le demandeur donnait l'impression aux tiers de disposer d'une capacité de travail entière, laquelle est confirmée au demeurant par le suivi d'une formation de masseur dès juin 2002, sanctionnée par l'obtention d'un diplôme en 2005. Les éléments au

dossier ne permettent pas de retenir que cette capacité de travail aurait été diminuée ou partiellement inexistante jusqu'en septembre 2004, étant ici précisé que l'office AI a admis l'existence d'une incapacité totale de travail à compter du mois d'octobre 2004, point de départ du délai de carence d'une année avant la naissance du droit éventuel à une rente (cf. art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2007 et 28 al. 1 let. b LAI dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Comme mentionné plus haut, il n'existe en effet aucun rapport médical contemporain à cette période attestant d'une telle incapacité.

**cc)** C'est dans ce contexte le lieu de rappeler que le demandeur conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005, à raison d'une incapacité de travail survenue à compter du 25 février 2002. Ce faisant, il se prévaut de la reconnaissance par l'assurance-invalidité de son droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005. Le demandeur ne saurait toutefois tirer argument de ce qui précède car la jurisprudence prévoit que, pour ce qui est de la période antérieure au dépôt de la demande de prestations AI, intervenu dans le cas présent en date du 19 août 2005, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont en principe aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle. Dès lors que la période litigieuse remonte à plus de trois ans avant le dépôt de la demande de prestations AI, les constatations de l'office AI pour fixer le début de l'incapacité de travail ne sont pas déterminantes pour la prévoyance professionnelle (cf. TF 9C\_53/2012 et 9C\_59/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 en relation avec la jurisprudence résumée au considérant 2g ci-dessus).

**dd)** On ne saurait déduire non plus une incapacité de travail de l'existence d'un suivi par le psychologue E. \_\_\_\_\_ dans le cadre d'un groupe thérapeutique pendant cette période, ni de la mention par la Dresse V. \_\_\_\_\_ de deux ou trois crises dépressives depuis 2002 (cf. son rapport médical à l'intention de l'office AI indexé le 2 mars 2006). Dans ce même rapport, la Dresse V. \_\_\_\_\_ fait état d'une incapacité de travail de

100% dans la profession d'informaticien depuis 1998. Il s'agit d'une appréciation médico-théorique, non admissible au regard de la jurisprudence (cf. TF 9C\_54/2008 du 9 octobre 2008 consid. 4.4 et les références citées au considérant 2f ci-dessus) et en l'espèce contredite par les faits au vu des emplois de l'intéressé jusqu'en 2002. A cela s'ajoute que cet avis émane de la psychiatre traitante du demandeur, si bien qu'il doit être apprécié avec les réserves d'usage, compte tenu du lien thérapeutique particulier qui l'unit à son patient (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On rappellera également le propre de la maladie, soit qu'elle évolue par épisodes, lesquels consistent également en épisodes d'humeur normale. On ne peut a priori exclure qu'un tel épisode soit survenu entre juin 2002 et septembre 2004. Au degré de la vraisemblance prépondérante, il sera retenu que le demandeur n'a pas présenté d'incapacité de travail à tout le moins dès juin 2002 et jusqu'en septembre 2004, si bien que le rapport de connexité temporelle doit être considéré comme rompu. Au vrai, cette solution ne peut qu'être confirmée au regard de la jurisprudence citée par la défenderesse selon laquelle le Tribunal fédéral a statué que, dans le cas d'un assuré souffrant de schizophrénie paranoïde et hallucinatoire chronique, une pleine capacité de travail d'une durée de cinq mois et demi suffisait pour interrompre la connexité temporelle (cf. TF 9C\_944/2012 du 10 juillet 2013 consid. 2.2, publié in : SVR - Rechtsprechung 1/2014, BVG, n° 3, p. 8). Quant aux allégations du demandeur contenues dans son écriture du 12 janvier 2015 à teneur desquelles il aurait reçu de son employeur T.\_\_\_\_\_ AG des courriels internes lui reprochant son comportement, on ne peut que s'étonner qu'il ne les ait pas déjà formulées dans le cadre de sa demande. Même s'il fallait admettre qu'un tel oubli fût imputable à son état psychique, ces assertions ne sauraient de toute manière lui être d'aucun secours faute d'être étayées par des preuves (cf. consid. 2h ci-dessus et ATF 139 V 176 consid. 5.2 et la jurisprudence citée au considérant 2h ci-dessus). A supposer toutefois que les courriels auxquels le demandeur fait allusion dans sa lettre précitée soient produits - hypothèse guère vraisemblable en l'état -, ils ne sauraient en rien modifier l'appréciation du tribunal.

**5.** Le demandeur sollicite la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires, sous la forme d'une expertise psychiatrique et de l'audition de deux témoins.

Selon le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées ; TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d ; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées). En l'espèce, les pièces au dossier, notamment d'ordre médical, sont suffisamment probantes. En conséquence, l'expertise requise par le demandeur ne se justifie pas, d'autant qu'il s'agirait d'une appréciation strictement médico-théorique survenant plusieurs années après la période litigieuse, ce que n'admet pas la jurisprudence (cf. considérant 2f ci-dessus). De même, l'audition en qualité de témoins de la Dresse V.\_\_\_\_\_ et du psychologue E.\_\_\_\_\_ se révèle superflue, puisqu'elle ne conduirait pas le Tribunal à modifier sa conviction et ne serait par conséquent pas de nature à influencer sur l'issue de la présente cause.

**6. a)** La défenderesse n'étant pas tenue à prestations à l'égard du demandeur, les conclusions de celui-ci devront être rejetées.

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

**c)** Quoique la défenderesse obtienne gain de cause, elle 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 la 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), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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

- I. La demande formée le 9 avril 2014 par F. \_\_\_\_\_ à l'encontre de la Fondation de prévoyance professionnelle U. \_\_\_\_\_ est rejetée.
  
- II. Le présent jugement est rendu sans frais, ni dépens.
  
- III. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Christian van Gessel, avocat (pour F. \_\_\_\_\_),
- Fondation de prévoyance professionnelle U. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :