

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 25 juin 2018

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

Mme Röthenbacher, juge, et Mme Pétremand, juge
suppléante

Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], demandeur, représenté par Inclusion Handicap, en la
personne de Me Karim Hichri, avocat à Lausanne,

et

J._____ **CAISSE DE PENSION**, à [...], défendeur,

ainsi que

FONDATION INSTITUTION SUPPLÉTIVE LPP, à Zurich, appelée en
cause, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

Art. 23 LPP

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le [...] 1984 et domicilié à [...], est arrivé en Suisse du Sri Lanka le [...] 2007. Dès le 1^{er} octobre 2007, il a travaillé à plein temps comme aide de cuisine au restaurant B._____ pour la société F._____ SA, à [...], pour une durée indéterminée. A ce titre, il était assuré pour la prévoyance professionnelle, dans le cadre de l'assurance E._____, auprès de la Caisse de pension J._____ (ci-après : J._____ ou la Caisse de pension), à [...] (canton [...]).

Il s'est marié le [...] 2008 avec M._____, née le [...] 1972. Aucun enfant n'est né de cette union qui a été dissoute par un divorce selon une lettre de la Justice de paix du district de [...] du 16 mars 2016.

Du 8 au 27 novembre 2010, Z._____ a séjourné à la Clinique d'alcoologie de [...], selon le rapport médical du Dr H._____ du 11 juillet 2013. Dans ce rapport, le Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} septembre au 7 novembre 2010 et du 28 novembre au 31 octobre 2010 (sic).

Le contrat de travail qui liait l'assuré à F._____ SA a été résilié pour le 31 décembre 2010 en raison de ses problèmes de santé, ainsi que l'a précisé l'employeur les 11 avril 2013 et 23 août 2015. Ce dernier a indiqué le 31 août 2010 comme étant son dernier jour de travail effectif ainsi qu'une période d'incapacité de travail à 100% du 1^{er} septembre au 31 décembre 2010. Dès le 1^{er} novembre 2009, son salaire AVS s'élevait à 3'800 fr.- par mois, selon les attestations de son employeur des 11 avril 2013 et 23 août 2015.

B. Après la fin de son emploi avec F._____ SA le 31 décembre 2010, Z._____ s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage, qui a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012.

Du mois d'août 2011 au mois de février 2012, l'assuré a suivi une mesure de marché du travail dans le cadre de la loi sur l'assurance-chômage auprès des [...], spécialisés en alcoologie et autres dépendances. Selon les attestations de mesures de marché du travail (MMT) LACI remplies par les organisateurs, il ressort ce qui suit :

- en août 2011 : il a été présent 19 demi-journées et absent 3 demi-journées pour cause de maladie (attestation des [...] du 24 août 2011) ;
- en septembre 2011 : il a été présent 27 demi-journées et absent 2 demi-journées pour cause de maladie (attestation des [...] du 22 septembre 2011) ;
- en octobre 2011 : il a été présent 32 demi-journées (attestations des [...] des 24 et 27 octobre 2011) ;
- en novembre 2011 : il a été présent 11 jours et absent 9 jours pour cause de maladie (attestation des [...] du 25 novembre 2011) ;
- en décembre 2011 : il a été présent 12 jours (dont 4 jours au centre de formation [...] SA) et absent 5 jours sans justification (attestation des [...] du 9 décembre 2011 [sic] et attestation de [...] du 15 décembre 2011) ;
- en janvier 2012 : il a été absent 21 jours pour cause de maladie (attestation des [...] du 24 janvier 2012).

La mesure a pris fin le 2 février 2012, selon l'attestation des [...] du 10 février 2012. Les journées passées dans le cadre de ces mesures de marché du travail sont indiquées comme « cours » et indemnisées comme telles, selon le dossier de l'assurance-chômage.

Le 26 janvier 2012, la Caisse cantonale de chômage a rendu une décision, aux termes de laquelle le chômage de Z. _____ n'était plus indemnisable dès le 20 janvier 2012 et ce jusqu'au jour où il retrouverait une capacité partielle ou totale de travail selon l'art. 28 al. 1 LACI (loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0). En raison de son incapacité de travail, il avait bénéficié du 21 décembre 2011 au 19 janvier 2012 des indemnités

journalières prévues en cas d'incapacité passagère de travail de l'assurance-chômage.

C. Selon les certificats médicaux du Dr H._____ des 9 septembre, 7 et 16 novembre 2011, Z._____ s'est à nouveau trouvé en incapacité de travail à 100 % du 31 août au 2 septembre 2011, du 31 octobre au 6 novembre 2011 et du 14 au 18 novembre 2011, pour cause de maladie. Le Dr H._____ indiquait le 21 novembre 2011 que l'assuré n'était plus en incapacité de travail à partir du 19 novembre 2011, puis il a attesté le 7 décembre 2011 d'une incapacité de travail à 100 % du 5 et au 9 décembre 2011, de sorte que son rapport du 11 juillet 2013 mentionne finalement une période d'incapacité de travail à 100 % du 31 octobre au 9 décembre 2011.

Z._____ a été hospitalisé au L._____, à [...], du 21 décembre 2011 au 6 janvier 2012, période durant laquelle il présentait une incapacité de travail à 100 %, selon l'attestation datée du 23 décembre 2011 du Dr N._____, du Département de psychiatrie. Son séjour hospitalier a été prolongé jusqu'au 10 janvier 2012. La Dresse P._____, médecin-assistante au Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du L._____, a également attesté le 14 février 2012 de cette hospitalisation, en précisant que Z._____ serait inapte au travail à 100 % probablement d'une manière durable depuis le 10 janvier 2012. Depuis janvier 2012, l'assuré a été intégré dans le programme de traitement et d'intervention dans la phase précoce de troubles psychotiques de la consultation de V._____ de la Policlinique du Département psychiatrie du L._____. Les 6 et 21 mars 2012, la Dresse P._____ a certifié qu'il présentait une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} février au 31 mars 2012.

D. En date du 7 janvier 2013, le Service de l'emploi, division assurance perte de gain maladie, a décidé que le droit de Z._____ aux prestations de l'assurance perte de gain maladie s'éteignait le 31 décembre 2012, à savoir à la fin de son délai-cadre d'indemnisation.

E. Le 31 janvier 2013, Z._____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Il a alors indiqué que l'atteinte à la santé consistait en des problèmes psychiques existant depuis 2010 et qu'il était suivi depuis décembre 2011 par la Dresse P._____, à la consultation de V._____. Selon le rapport initial établi par l'OAI le 27 mai 2013 à la suite d'un entretien du même jour, il présentait une incapacité de travail à 100 % depuis le mois de septembre 2010 en raison de problèmes psychiques. L'évolution de l'atteinte à la santé était considérée comme stable avec aggravation. A titre d'observation, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'AI faisait état de ce qui suit : « Rapidement, nous constatons que M. Z._____ n'est pas en mesure actuellement de suivre des mesures dans le cadre de l'IP [réd. : intervention précoce]. En effet, sa problématique psychique est telle qu'il n'a pas les ressources nécessaires pour suivre de telles mesures ». En raison de sa problématique psychique, aucune stratégie de réinsertion professionnelle n'a été décidée. Les mesures d'intervention précoce envisagées selon la fiche d'examen de l'AI du 14 février 2013 ont finalement été écartées par un spécialiste en insertion professionnelle de l'AI le 27 mai 2013. Dans une communication du 28 mai 2013, l'OAI a informé Z._____ qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible, en raison du fait que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures, et qu'il examinait donc son droit à d'éventuelles autres prestations.

Dans son rapport médical du 11 juillet 2013, le Dr H._____ a indiqué qu'il suivait l'assuré depuis le 10 septembre 2009 et il posait les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de trouble psychotique d'allure schizophrénique depuis 2009 et de syndrome de dépendance à l'alcool secondaire. Il a précisé ce qui suit :

« Dans un premier temps, il ressortait surtout une problématique alcoologique ayant abouti à une hospitalisation à la Clinique d'Alcoologie de [...] en 2010. Toutefois, malgré une certaine amélioration de la situation globale après une période d'abstinence de plusieurs mois, il émerge, derrière cette problématique de dépendance alcoolique, une problématique psychiatrique beaucoup plus complexe avec des hallucinations, un sentiment de persécution et des troubles du comportement. [L'assuré] est suivi depuis son

hospitalisation à l'Hôpital psychiatrique de [...] fin 2011 par le service de psychiatrie ambulatoire du L._____ (Dresse P._____). »

Selon leur rapport du 22 août 2013, les Dresses S._____, spécialiste en neurologie, psychiatrie et psychothérapie, et P._____, en sa qualité désormais de cheffe de clinique adjointe, de la consultation de V._____ de la Polyclinique du Département de psychiatrie du L._____, ont posé les diagnostics de troubles psychotiques sans précision versus épisodes dépressifs sévères avec symptômes psychotiques existants depuis 2011 et d'utilisation d'alcool nocive pour la santé depuis l'âge de 18 ans. Dans leur anamnèse, elles ont précisé que la symptomatologie psychotique s'inscrivait dans le cadre d'une consommation importante d'alcool et qu'elle était accompagnée d'une symptomatologie dépressive. Elles ont attesté d'une totale incapacité de travail depuis décembre 2011, pour une durée indéterminée. Dans leur rapport du 12 mai 2014, elles ont confirmé les diagnostics posés et indiqué que depuis son hospitalisation à [...], des certificats attestant une incapacité de travail à 100 % avaient été rédigés chaque mois jusqu'au 30 novembre 2012.

Dans son avis médical du 10 décembre 2013, le Dr C._____, du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a fait état de ce qui suit :

« Selon le rapport employeur, IT [réd. : incapacité de travail] totale dès le 01.09.2010 pour atteinte psychique : diagnostic de « trouble psychotique d'allure schizophrénique, syndrome de dépendance à l'alcool ».

Le médecin-traitant généraliste est le Dr H._____ de [...] (RM [réd. : rapport médical] du 11.07.2013), il atteste un début d'IT effectivement au 01.09.2010. L'assuré est également suivi sur le plan psychiatrique depuis début 2012 au L._____ à la Consultation de [...] (Dresse P._____, voir son RM du 22.08.2013).

La consommation OH semble tout d'abord au premier plan, existant depuis la fin de l'adolescence, mais à partir de décembre 2011, hospitalisation à [...] sur un mode d'office suite à des idées suicidaires, avec des hallucinations et un tentamen médicamenteux. Un trouble psychotique non spécifié est retenu, mais - dicit les psychiatres - non typique et s'inscrivant dans le cadre d'une consommation importante d'alcool, accompagné d'une symptomatologie dépressive : dans ce contexte, les thérapeutes n'excluent pas le diagnostic « d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques ». Le patient intègre ensuite le programme [...] à la Consultation de V._____ en janvier 2012. Au status, la

lignée dépressive est au premier plan, avec un tt [réd. : traitement] anti-dépresseur de Sertraline 100mg/j avec un anxiolytique Anxiolyt 15mg*3/j en réserve. IT attestée totale par la psychiatre dès décembre 2011 ».

Ces diagnostics sont également mentionnés dans le rapport daté du 20 juin 2014 du Dr C._____ qui indique comme atteinte principale à la santé un trouble psychotique d'allure schizophrénique et date du 1^{er} septembre 2010 le début d'une incapacité de travail durable à 100 %. Ce médecin n'envisageait alors aucune mesure professionnelle, ni de réinsertion professionnelle dans le cadre de l'assurance-invalidité.

Dans sa décision du 3 octobre 2014, l'OAI a constaté que la capacité de travail de l'assuré était considérablement réduite depuis le 1^{er} septembre 2010 et qu'il présentait depuis cette date une incapacité de travail et de gains totale dans toute activité lucrative. Sur cette base, un droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %, était ouvert à partir du 1^{er} septembre 2011, soit après le délai d'attente d'une année. Dans la mesure où la demande de prestations qu'il avait formulée le 31 janvier 2013 était tardive, sa rente ne pouvait être versée qu'à compter du 1^{er} juillet 2013, soit six mois après le dépôt de la demande selon l'art. 29 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). Il a ainsi eu droit à une rente entière d'invalidité de 1'026 fr.- par mois à partir du 1^{er} novembre 2014 et une décision devait lui être adressée ultérieurement pour la période du 1^{er} juillet 2013 au 31 octobre 2014. En date du 1^{er} décembre 2014, l'OAI a décidé que l'assuré avait droit à une rente ordinaire entière de l'AI de 1'026 fr.- par mois, du 1^{er} juillet 2013 au 31 octobre 2014. Des copies de ces décisions ont été adressées à la Caisse de pension J._____ qui a demandé une copie complète du dossier de l'AI le 15 juillet 2014.

F. Le 14 octobre 2014, J._____ a écrit à Z._____ pour l'informer qu'elle ne partageait pas la position de l'assurance-invalidité. L'institution de prévoyance considérait que sa compétence n'était pas donnée et qu'elle ne pouvait donc lui accorder aucune rente d'invalidité. Elle reconnaissait que la maladie correspondant à un trouble psychotique d'allure schizophrénique était connue depuis 2010 et que Z._____ avait

présenté une incapacité de travail de 100 % médicalement attestée à partir du 1^{er} septembre 2010 dans son dernier emploi d'aide-cuisine résilié pour fin 2010. Elle relevait toutefois qu'à partir de janvier 2011 et jusqu'à fin 2012, il avait bénéficié de l'assurance perte de gain du chômage et qu'une nouvelle incapacité de travail avait été attestée du 31 octobre 2011 au 31 janvier 2012 par le Dr H._____. J._____ estimait donc que la connexité temporelle avait été rompue et, partant, qu'une incapacité de travail ininterrompue n'était pas attestée médicalement avant sa demande du 31 janvier 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité. Elle conseillait donc à l'assuré de s'adresser à la Fondation institution supplétive LPP auprès de laquelle sont assurées les personnes qui bénéficient des prestations de l'assurance-chômage.

Le 27 novembre 2014, Z._____ a déposé une demande de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire pour les personnes au chômage auprès de la Fondation institution supplétive LPP.

Par lettre du 5 décembre 2014, la Fondation institution supplétive LPP a informé Z._____ qu'elle rejetait sa demande, en retenant que conformément aux données de l'assurance-invalidité, l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité avait commencé le 1^{er} septembre 2010 et qu'à cette date, il ne percevait aucune indemnité et ne bénéficiait d'aucune couverture risque de l'assurance-chômage. Elle l'invitait à s'adresser à l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié au moment de la survenance de l'incapacité de travail.

Z._____ s'est adressé le 26 août 2015 à J._____ par son représentant, Maître Jean-Marie Agier, de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés. Il a contesté son avis du 14 octobre 2014, en invoquant que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité reconnue par l'AI remontait au mois de septembre 2010 lorsqu'il était assuré auprès de J._____ par son emploi chez F._____ SA. Il relevait par ailleurs que la Caisse de pension n'avait pas contesté le projet de décision ni la décision de l'assurance-invalidité qui lui avaient été notifiés. L'assuré lui demandait

donc à J._____ de lui verser les rentes d'invalidité auxquelles il estimait avoir droit. Un rappel a été envoyé à la Caisse de pension le 10 septembre 2015. Celle-ci a demandé à l'assuré de patienter par courriers des 7 et 25 septembre 2015.

Le 7 septembre 2015, J._____ s'est adressée à la Caisse cantonale de chômage à Lausanne. Cette Caisse lui a fourni le 9 septembre 2015 les informations suivantes : Z._____ avait été annoncé comme chômeur le 1^{er} janvier 2011 et son droit avait débuté le même jour, il avait perçu des prestations à 70 % du 1^{er} janvier 2011 au 19 janvier 2012 dans le délai-cadre du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012, son droit aux prestations de chômage s'était éteint définitivement le 31 décembre 2012 à la fin du délai-cadre, la disponibilité au placement indiquée lors de sa demande et établie par la caisse de chômage était de 100 % lors de sa demande le 1^{er} janvier 2011 et il avait participé à des programmes d'occupation. La Caisse cantonale de chômage a également signalé que Z._____ avait été en incapacité de travail pendant le délai-cadre, en joignant les attestations MMT avec ses absences pour cause de maladie et ses certificats médicaux.

G. **a)** Par une demande déposée le 20 octobre 2015, Z._____ a ouvert action contre la Caisse de pension J._____, en concluant, avec éventuelle suite de frais et dépens, à ce que le Tribunal prononce que la Caisse de pension J._____ est débitrice à l'égard de Z._____ d'une rente de 9'654 fr.- par année, valeur 2010, avec intérêts moratoires dès l'ouverture de la présente action de 5 % l'an.

A l'appui de ses conclusions, le demandeur fait valoir qu'il présentait une incapacité de travail dès le 1^{er} septembre 2010, alors qu'il était employé par F._____ SA et assuré à la Caisse de pension J._____. Il rappelle que l'OAI avait décidé qu'il avait droit à une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2011, même si sa rente ne lui avait été versée qu'à compter du 1^{er} juillet 2013 pour cause de tardiveté de sa demande. Z._____ soutient que, selon la jurisprudence, la Caisse de pension est liée par la décision de l'assurance-invalidité quant au début du droit à la

rente et au taux d'invalidité, à moins que cette décision puisse être considérée comme manifestement insoutenable. Il met en évidence le fait que la Caisse de pension n'a pas recouru contre la décision de l'assurance-invalidité qui lui avait été communiquée et qu'elle n'a jamais non plus prétendu que la date mentionnée du début de l'incapacité de travail invalidante était erronée. Il demande donc que J._____ lui verse à partir du 1^{er} septembre 2011 une rente d'invalidité entière du montant indiqué dans son certificat d'assuré 2010.

b) Dans son mémoire de réponse daté du 20 novembre 2015, la Caisse de pension de J._____ a conclu à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal de rejeter la demande de Z._____ dans son intégralité et de le condamner aux dépens.

J._____ argue du fait qu'après la résiliation de son contrat de travail avec F._____ SA, Z._____ s'est inscrit au chômage et a perçu des indemnités de la Caisse cantonale de chômage pour un taux d'occupation de 100 %, de sorte qu'il était alors assuré pour les prestations de risque auprès de la Fondation institution supplétive LPP. L'OAI lui a accordé une rente entière à partir du 1^{er} juillet 2013 suite à sa demande tardive du 23 janvier 2013. La Caisse de pension estime que l'incapacité de travail due à l'état psychique ayant conduit à l'invalidité n'existait pas encore en septembre 2010, que les constatations de l'AI à cet égard étaient inexactes et ne pouvaient la lier du fait de la demande tardive. Selon J._____, Z._____ avait fait une demande de réexamen le 26 août 2015 puis déposé une demande au Tribunal sans même attendre de réponse de sa part, alors même qu'il pouvait faire valoir des prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40) auprès de la Fondation institution supplétive LPP. De ce fait, la Caisse de pension envisageait de demander, le cas échéant, le partage des dépens pour comportement téméraire. Se fondant sur l'art. 13 du règlement E._____ et sur l'art. 23 LPP dans leurs versions en vigueur en 2013, elle met en exergue le fait que l'obligation de prestation suppose un lien étroit de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de

travail survenue pendant la durée du rapport de prévoyance et l'invalidité. J._____ estime qu'en cas de demande tardive, la décision de l'AI n'a pas d'effet contraignant pour les institutions de prévoyance, qui restent libres de déterminer la date du début de l'incapacité de travail, de sorte que rien ne justifiait de former un recours contre la décision de l'OAI du 3 octobre 2014. De son point de vue, l'assuré avait été incapable de travailler à partir de septembre 2010 en raison de problèmes liés à l'alcool et avait été hospitalisé pour cette raison dans une clinique de désintoxication. Après cette hospitalisation, il avait recouvré sa pleine capacité de travail et s'était inscrit à la Caisse de chômage pour percevoir des prestations. Ce n'est que dix mois après que des problèmes psychiatriques étaient apparus, en décembre 2011, si bien que cette cause médicale n'avait entraîné aucune incapacité de travail durant le rapport de prévoyance avec J._____. La Caisse de pension part donc du principe qu'il n'existe pas de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail survenue pour cause de problèmes d'alcool dans le cadre dudit rapport de prévoyance et l'incapacité de travail en raison de troubles psychiatriques ayant conduit à l'invalidité, afin de rejeter toute obligation de prêter de sa part.

c) Dans sa réplique du 15 décembre 2015, le demandeur a persisté dans ses conclusions.

En substance, il considère que la Caisse de pension J._____ est liée par la décision de l'assurance-invalidité du 3 octobre 2014, en tant qu'elle fixe le début du délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI au mois de septembre 2010, durant lequel il était assuré par cette Caisse de pension. J._____ aurait donc dû recourir contre la décision de l'AI pour faire constater que le délai d'attente n'était pas échu au 1^{er} septembre 2011. Il souligne que tant le rapport du Dr H._____ du 11 juillet 2013 que celui du Dr C._____ du 20 juin 2014 indiquent une incapacité de travail durable à partir de septembre 2010 en raison de troubles psychiques. Le fait qu'il ait perçu des indemnités de chômage de janvier à octobre 2011 ne prouve pas, selon lui, qu'il aurait guéri de ses troubles psychiques et recouvré une capacité de travail, l'assurance-chômage

instituant d'ailleurs un régime de prise en charge provisoire de la perte de gain due à l'invalidité.

d) Le 16 décembre 2015, Z._____ a formulé une demande d'appel en cause de la Fondation institution supplétive LPP et pris à son égard, avec suite de frais et dépens, des conclusions tendant à ce qu'elle soit débitrice envers lui d'une rente entière d'invalidité d'un montant que justice dira, cela avec effet au 1^{er} octobre 2012 et intérêts moratoires de 5 % l'an.

A l'appui de sa requête, il met en exergue qu'en cas de rejet de ses conclusions prises le 20 octobre 2015 à l'égard de la Caisse de pension J._____ au motif qu'il aurait retrouvé une entière capacité de travail et de gain entre les mois de janvier et octobre 2011, la Fondation institution supplétive LPP auprès de laquelle il était assuré en octobre 2011 devrait lui octroyer une rente entière d'invalidité.

e) Dans sa duplique du 8 janvier 2016, la Caisse de pension J._____ a maintenu ses conclusions et n'a formulé aucune remarque au sujet de la demande d'appel en cause déposée par le demandeur.

Elle conteste que la décision de l'AI ait force obligatoire en cas d'annonce tardive, en se référant à un arrêt du 14 octobre 2010 où le Tribunal fédéral aurait jugé que, du fait de l'annonce tardive, il ne fallait pas se prononcer sur les arguments selon lesquels l'Office AI aurait déterminé de manière erronée la date du début de l'incapacité de travail. Selon J._____, le moment où la maladie produit des effets en droit du travail est seul déterminant et le médecin de famille n'a attesté d'aucune incapacité de travail de janvier à octobre 2011.

f) Le 24 février 2016, la Justice de paix du district de [...] a nommé W._____, domicilié à [...], curateur selon les art. 394 al. 1 et 395 al. 1 du Code civil (curatelle de représentation) de Z._____. Cette décision précise que le curateur a pour tâches de représenter Z._____ dans ses rapports avec les tiers, en particulier en matière de logement,

santé, affaires sociales, administration et affaires juridiques, et de sauvegarder au mieux ses intérêts, de veiller à la gestion de ses revenus et de sa fortune, d'administrer ses biens avec diligence et d'accomplir les actes juridiques liés à la gestion, ainsi que de le représenter si nécessaire pour ses besoins ordinaires.

g) Le 21 mars 2016, par son mandataire, Maître Didier Elsig, avocat à Lausanne, la Fondation institution supplétive LPP a accepté, par économie de procédure, le principe de l'appel en cause, tout en émettant des doutes quant à sa recevabilité.

h) Dans son mémoire de réponse du 16 août 2016, la Fondation institution supplétive LPP a conclu à ce qu'il plaise à la Cour de céans, sous suite de frais et dépens, principalement, de rejeter la demande de Z._____ dans toutes ses conclusions concernant la Fondation Institution supplétive LPP, dans la mesure où celles-ci sont recevables, et, subsidiairement, d'ordonner la mise en œuvre d'une expertise médicale ainsi que d'acheminer la Fondation Institution supplétive à prouver par toutes les voies de droit les faits allégués dans son écriture.

La Fondation institution supplétive LPP allègue que le demandeur est tombé en incapacité de travail à 100 % à compter du 1^{er} septembre 2010, même si ses troubles psychotiques d'allure schizophrénique et ses problèmes d'alcool étaient présents au moins depuis 2009 où il a commencé à être suivi par le Dr H._____. Une problématique psychiatrique plus complexe avait émergé derrière la dépendance alcoolique. Le SMR avait fixé le début de l'incapacité de travail durable de Z._____ au 1^{er} septembre 2010, date à partir de laquelle ce dernier n'avait plus été en mesure de reprendre une activité professionnelle. Selon la Fondation institution supplétive LPP, l'incapacité de travail du demandeur ayant débouché sur une invalidité au sens l'AI avait été reconnue pour ses troubles psychiques d'allure schizophrénique ainsi que pour ses problèmes d'alcool et la connexité matérielle et temporelle n'avait pas été rompue entre l'incapacité de travail existant

depuis le 1^{er} septembre 2010 et l'octroi de la rente d'invalidité AI. Elle soutient qu'avant 2011, Z._____ était déjà atteint de troubles psychiques, qu'il avait été en incapacité de travail, sans jamais retravailler depuis lors, et qu'il n'était alors pas affilié à la Fondation institution supplétive LPP. Se basant sur l'art. 23 let. a LPP, la Fondation institution supplétive LPP rejette toute obligation de prêter, dans la mesure où, de son point de vue, d'une part, l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue le 1^{er} septembre 2010 lorsque le demandeur était assuré auprès de J._____ et, d'autre part, le rapport de connexité n'a pas été rompu jusqu'à l'octroi de la rente d'invalidité AI, quand bien même celle-ci a été reportée pour tardiveté de la demande.

i) Dans sa lettre du 19 octobre 2016, Z._____ a maintenu ses conclusions, sans formuler de remarques particulières à propos de l'écriture de la Fondation institution supplétive LPP.

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 la personne assurée a été engagée (art. 73 al. 3 LPP ; cf. également art. 49 al. 2 ch. 22 LPP).

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

c) En matière de prévoyance professionnelle, les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige survient au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit se résoudre par

la voie d'une action devant le tribunal compétent, de façon analogue à un litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2). L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1, ATF 117 V 237 et 329 consid. 5d, ATF 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai. Les prétentions qu'un assuré fonde sur la LPP ou sur le règlement de l'institution de prévoyance ne peuvent s'éteindre, par suite de l'écoulement du temps, qu'en raison de la prescription (ATF 117 V 329 consid. 4, ATF 117 V 336). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle la personne assurée a été engagée, est recevable en la forme. Il y a donc 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 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).

e) Conformément aux art. 28 et 41 LPA-VD qui sont applicables par analogie à la procédure d'action en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, le Tribunal établit les faits d'office et applique le droit d'office ; il n'est pas lié par les offres de preuves formulées par les parties.

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Il découle de l'art. 73 al. 2 LPP que la maxime inquisitoire est également applicable à la procédure de l'art. 73 LPP. Si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En effet, en cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire

un droit d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 139 V 176 consid. 5.2, ATF 117 V 264 consid. 3 et les références citées).

Conformément à l'art. 108 al. 2 LPA-VD, dans le domaine du droit des assurances sociales, le Tribunal cantonal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut, aux conditions fixées par l'art. 89 al. 3 LPA-VD, statuer au détriment de la partie demanderesse ou lui accorder plus qu'elle n'a demandé.

f) Selon l'art. 16 CPC (code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272), qui est applicable sur la base de l'art. 109 al. 2 LPA-VD, le tribunal compétent pour statuer sur l'action principale statue aussi sur l'appel en cause.

2. Dans le cas d'espèce, le litige porte sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, singulièrement sur la question de savoir auprès de quelle institution de prévoyance le demandeur était assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

3. a) Du point de vue temporel, il convient d'appliquer les normes légales et réglementaires telles qu'elles étaient en vigueur à l'époque où est survenue l'incapacité de travail déterminante pour le risque assuré (l'invalidité en l'espèce). Ne sont ainsi pas applicables les modifications apportées postérieurement à ces dates (ATF 138 V 176 consid. 7.1 et ATF 138 V 409 consid. 6.1 en lien avec l'art. 23 LPP).

b) En l'occurrence, le demandeur fait valoir que le début de son incapacité de travail invalidante doit être fixé au 1^{er} septembre 2010 et son point de vue est partagé par l'appelée en cause. Au contraire, la défenderesse prétend que les problèmes psychiatriques ayant conduit à l'invalidité ne sont apparus qu'en décembre 2011. Par conséquent, les dispositions légales et réglementaires en vigueur durant la période du 1^{er} septembre 2010 au 31 décembre 2011 trouvent application, soit le

règlement de prévoyance de la défenderesse en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2010 (ci-après : le règlement).

4. a) Les institutions de prévoyance qui participent à l'application du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle (art. 48 al. 1 LPP) doivent respecter les exigences minimales fixées aux art. 7 à 47 LPP (art. 6 LPP). Il leur est toutefois loisible de prévoir des prestations supérieures aux exigences minimales fixées dans la loi (art. 49 LPP ; Message du Conseil fédéral à l'appui de la LPP, FF 1976 I 127 ch. 313 et 314 ; ATF 138 V 176 consid. 5.2, ATF 131 II 593 consid. 4.1 et les références).

b) Lorsqu'une institution de prévoyance décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi (prévoyance surobligatoire ou plus étendue), on parle alors d'institution de prévoyance « enveloppante ». Une telle institution est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 138 V 176 consid. 5.3, ATF 115 V 103 consid. 4b).

c) Quand une institution de prévoyance (de droit privé) décide d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées par la loi, les employés assurés sont liés à l'institution par un contrat innommé (sui generis) dit de prévoyance (ATF 131 V 27 consid. 2.1). Le règlement de prévoyance constitue le contenu préformé de ce contrat, à savoir ses conditions générales, auxquelles l'assuré se soumet expressément ou par actes concluants (ATF 138 V 176 consid. 6).

d) La défenderesse est une institution de prévoyance de droit privé pratiquant la prévoyance obligatoire et plus étendue (institution enveloppante). En effet, les prestations réglementaires vont au-delà des prestations minimales selon la LPP dans le plan de prévoyance « [...] », dès lors que le salaire assuré correspond au salaire assuré auprès de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) sans déduction de coordination

(art. 5.2 du règlement), de sorte qu'il est supérieur au salaire coordonné selon l'art. 8 al. 1 LPP, et qu'il sert à déterminer les prestations d'invalidité réglementaires (art. 13.4 du règlement). Comme il ressort de l'extrait de compte de J._____ du 11 novembre 2015 et des certificats d'assuré 2008 à 2010 figurant au dossier, le demandeur a toutefois été intégré dans un plan minimal LPP.

5. a) Les prestations d'invalidité font l'objet de la section 3 du chapitre 3 de la LPP. Le droit aux prestations est réglé à l'art. 23 let. a LPP, selon lequel ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

En ce qui concerne le début du droit aux prestations d'invalidité, l'art. 26 al. 1 LPP prescrit que les dispositions de la LAI s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (art. 29 LAI).

L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI (art. 24 al. 1 let. a LPP). La rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 65 ans ; le taux de conversion fixé par le Conseil fédéral selon la let. b des dispositions transitoires de la première révision de la LPP du 3 octobre 2003 s'applique aux assurés de la génération transitoire (art. 24 al. 2 LPP). L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité ainsi que la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts (art. 24 al. 3 LPP).

Les dispositions susmentionnées étaient déjà en vigueur durant la période considérée.

b) L'art. 13 du règlement de la défenderesse prévoit ce qui suit en ce qui concerne les prestations d'invalidité :

« 13.1 Il y a invalidité lorsque la personne assurée est invalide à raison d'au moins 40% au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI).

13.2 La personne assurée a droit à une rente d'invalidité si elle est invalide au sens de l'AI à raison d'au moins
70% : à une rente entière.
60% : à un trois quarts de rente.
50% : à une demi-rente.
40% : à un quart de rente.

13.3. A l'âge de la retraite, le droit aux prestations de vieillesse succède au droit à la prestation d'invalidité ; il correspond au moins aux prestations d'invalidité LPP à cet âge-là.

13.4 La rente complète d'invalidité s'élève à 40% du salaire coordonné.

13.5 Pendant la durée de l'invalidité, le compte de vieillesse continue à être alimenté au moyen des bonifications de vieillesse, y compris les intérêts.

13.6 La rente pour enfant d'invalide s'élève à 10% du salaire coordonné. Elle est exigible pour chaque enfant, jusqu'à son 20^e anniversaire. Si l'enfant fait un apprentissage, resp. des études ou s'il est invalide à raison d'au moins 70%, la rente est allouée au plus tard jusqu'à son 25^e anniversaire.

13.7 La rente d'invalidité et la rente pour enfant d'invalide qui sont en cours depuis plus de 3 ans sont adaptées à l'évolution des prix sur la base des prestations LPP, conformément aux prescriptions du Conseil fédéral.

13.8 Le salaire coordonné correspond à la moyenne des salaires coordonnés des 12 mois qui précédaient la survenance du sinistre. Des augmentations de salaire supérieures à CHF 500.- pendant cette période ne sont pas prises en considération. Dans des cas d'exception motivés, la Caisse de pension J._____ peut différer.

13.9 De façon analogue aux dispositions AVS/AI, la Caisse de pension J._____ peut réduire ses prestations si la personne assurée a provoqué la réalisation du risque par faute grave ou si elle se soustrait à un traitement ou une mesure de réinsertion professionnelle ordonnée par l'AI. Il en est de même en cas de réduction ou refus de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance-militaire.

13.10 Si la personne assurée subit une peine privative de liberté, le paiement des prestations est suspendu, comme prévu par l'AVS/AI.
»

c) En matière de prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle, l'art. 23 LPP représente une disposition centrale : « D'une part, l'art. 23 LPP a pour fonction de régler la compétence relative à l'octroi de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire. Ceci a lieu premièrement dans le sens d'une délimitation de la responsabilité entre les cas d'invalidité assurés et non assurés, mais aussi deuxièmement en délimitant la responsabilité entre plusieurs institutions de prévoyance » (Marc Hürzeler in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, ad art. 23 LPP, ch. 2). La première survenance de l'incapacité de travail qui constitue la cause de l'invalidité sert ainsi de critère d'attribution de responsabilité pour les prestations d'invalidité LPP (ATF 123 V 262 consid. 1c ; TF 9C_733/2017 du 16 mars 2018 consid. 5.2 et B 73/06 du 28 septembre 2007 consid. 4.2).

Ces principes posés à l'art. 23 LPP trouvent aussi application en matière de prévoyance professionnelle plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 143 V 434 consid. 2.2, 136 V 65 consid. 3.2, ATF 123 V 262 consid. 1b, ATF 120 V 112 consid. 2b).

d) Au regard de l'art. 23 let. a LPP, l'événement assuré 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 (art. 28 al. 1 let. b LAI ; ATF 138 V 409 consid. 6.1 et 6.2). La diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) et cette diminution de la capacité fonctionnelle de rendement doit être de 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5). Il faut donc une perte d'aptitude d'au moins 20 % et elle doit être durable dans le sens où l'atteinte à la santé à la base de cette perte d'aptitude doit être susceptible d'impacter gravement et à long terme la capacité de travail de l'intéressé (Hürzeler, op. cit, ad art. 23 LPP, ch. 7).

La détermination du moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est une question de fait. En revanche, les aspects sur lesquels doit se fonder la décision relative au moment où survient une incapacité de travail déterminante - à savoir de 20 % au moins - relèvent du droit (TF 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 5.1, TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.3, TF 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.2).

Le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité doit être prouvé, selon le degré de preuve de la vraisemblance prépondérante qui vaut en droit de la prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.3). A cet égard est déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (Hürzeler, op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 9). S'il ne peut être établi selon le degré de preuve requis que l'incapacité de travail est survenue pendant le rapport de prévoyance, la personne qui voulait en déduire des droits en supporte les conséquences.

En outre, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose, selon l'art. 23 let. a LPP, que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance, y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP, conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 consid. 2.6, ATF 134 V 20 consid. 3.2, ATF 123 V 262 consid. 1c). La qualité d'assuré doit ainsi 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, ATF 123 V 262 consid. 1a).

La jurisprudence a posé des critères spécifiques à prendre en considération lorsqu'il s'agit d'examiner le moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante chez un assuré atteint de schizophrénie. Selon l'arrêt B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.1 (RSAS 2005 p. 433 et RSAS 2006 p. 36), il convient de tenir compte, si ces

éléments sont médicalement attestés dans le cas d'espèce, du déni de l'intéressé face à sa pathologie schizophrénique, ainsi que du fait que le médecin traitant ne reconnaît pas l'existence d'une telle maladie pendant longtemps. Mais pour que les constatations médicales ultérieures sur la survenance de l'incapacité de travail, déterminée de manière rétrospective, puissent être suivies, il faut encore que les effets négatifs de l'atteinte psychiatrique sur la capacité de travail pendant les rapports de prévoyance soient attestés en temps réel (arrêt cité consid. 3.3.3. ab initio ; TF 9C_851/2014 du 29 juin 2015 consid. 3.2).

e) Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2, 123 V 262 consid. 1a, ATF 118 V 35 consid. 5).

Après la dissolution du rapport de prévoyance, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 (conditions cumulatives, ATF 130 V 270 consid. 4.1). En d'autres termes, une invalidité survenue même longtemps après la cessation de la protection de prévoyance peut constituer un événement assuré au sens de la LPP, si et dans la mesure où la survenance de l'incapacité de travail déterminante intervient à un moment où la personne invalide bénéficiait d'une protection de prévoyance. Cette règle vise à tenir compte du fait que l'invalidité au sens de l'AI survient seulement après un délai d'attente d'une année, c'est-à-dire à un moment où le rapport de travail et donc de prévoyance, peut déjà avoir été résilié. Une telle prolongation de responsabilité est toutefois conditionnée par l'exigence d'une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle entre

l'incapacité de travail initiale et l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente (Hürzeler, op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 3).

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, 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).

aa) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2, ATF 123 V 262 consid. 1c). Une relation de connexité matérielle est établie si l'atteinte à la santé à la base de l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui est à l'origine de l'incapacité de travail (ATF 134 V 20 consid. 3.2). Il s'agit d'une question juridique qui doit être appréciée sur la base des documents médicaux. L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale doit être comparée avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente AI (Hürzeler op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 22). Par exemple, lorsqu'une incapacité de travail due à des problèmes psychiques est survenue durant le rapport de prévoyance et que ces troubles psychiques ont finalement conduit à une invalidité, l'existence d'une connexité matérielle peut être admise. En revanche, lorsque différents tableaux cliniques se mêlent sans pouvoir être séparés de manière claire, le rapport de connexité matérielle est plus difficile à apprécier (Hürzeler op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 23 ss). Il faut admettre une telle connexité lorsque des problèmes psychiques sont en rapport avec des affections somatiques et que tous deux ont été diagnostiqués durant le rapport de prévoyance et ont conduit à une incapacité de travail, peu importe que les troubles psychiques se soient ou non aggravés par la suite (Hürzeler op. cit., ad art.

23 LPP, ch. 23 ss ; TFA B 3/03 du 31 décembre 2003 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, il est également possible d'admettre un rapport de connexité matérielle dans les cas où les causes à la base de l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance étaient somatiques et que l'invalidité donnant droit à une rente de l'AI était due à des raisons psychiques ; dans ce cas, le fait que les problèmes psychiques se soient déjà manifestés durant le rapport de prévoyance et aient visiblement contribué au déroulement de la maladie est une condition nécessaire, mais pas suffisante (TFA B 37/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.3). Il importe que les troubles psychiques puissent être qualifiés de maladie au moment de l'incapacité de travail et qu'ils aient donc été à même de restreindre la capacité de travail (TFA B 73/05 du 3 mai 2006). Cependant, même s'il faut admettre que des troubles psychiques ont été causés par les souffrances physiques de l'assuré (« situation pesant sur le moral »), il ne s'agit pas là d'un élément suffisant pour admettre – au degré de la vraisemblance prépondérante – un lien de connexité matérielle entre ces deux pathologies, en l'absence d'un arrêt de travail documenté pour des motifs psychiques pendant les rapports d'assurance (TF 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 5.1 et références citées).

bb) Une étroite connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit, en outre, exister pour avoir un droit à des prestations envers une institution de prévoyance selon l'art. 23 LPP. La 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2). 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2, ATF 123 V 262 consid. 1c, ATF 120 V 112 consid. 2c/aa). En tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée, la connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure se définit 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 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).

Pour l'apprécier, il faut considérer l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels que la nature et l'ampleur de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les indications données par l'employeur quant à la réelle efficacité de la personne concernée, les motifs ayant amené celle-ci à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; Hürzeler op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 28).

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 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, ATF 123 V 262 consid. 1c, ATF 120 V 112 consid. 2c/aa ; TF 9C_768/2008 du 15 mai 2009 consid. 3, TF 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2). Ont par exemple été pris en compte pour retenir une

rupture du lien de connexité temporelle le fait que le recouvrement de la capacité de travail ait été prouvé par un travail réellement effectué durant quatre mois après une période de chômage de deux mois avec une pleine aptitude au placement (TFA B 19/98 du 21 juin 2000) ou que l'incapacité de travail ne se soit pas manifestée dans le rapport de travail (Hürzeler op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 28).

Le Tribunal fédéral a récemment précisé que la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsqu'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5).

Dans le cas où la personne concernée a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier s'il y a ou non existence d'une connexité temporelle (TFA B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1). 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). Il y a lieu d'accorder une importance à la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, en cas de pleine aptitude au placement, lorsqu'il n'existe aucun élément indiquant que la personne assurée serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage (Hürzeler op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 30 ; RSAS 1997 p. 459 ss). Enfin, il faut rappeler qu'une personne handicapée physique ou mentale peut être réputée apte au placement si un travail convenable peut lui être procuré sur le marché de l'emploi, conformément à l'art. 15 al. 2 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), et elle est réputée apte à être placée jusqu'à la décision de l'assurance-invalidité ou d'un autre assureur compétent, sans que cette reconnaissance n'ait d'incidence sur l'appréciation par ces assureurs de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative, selon l'art. 15 al. 3 OACI (ordonnance du 31 août

1983 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02).

f) La notion d'invalidité de la prévoyance professionnelle correspond à celle de l'assurance-invalidité (art. 26 al. 1 LPP). Plusieurs éléments sont nécessaires pour que l'on puisse admettre l'existence d'une invalidité : une atteinte à la santé (élément médical), une perte totale ou partielle de possibilités de gain sur un marché du travail équilibré (élément économique), une atteinte à la santé qui se manifeste par une perte économique (élément causal), une incapacité de gain de longue durée (élément temporel) et une obligation de diminuer le préjudice (d'éventuelles mesures de réadaptation priment le droit à la rente) (Ghislaine Frésard-Fellay in : Frésard-Fellay/Kahil-Wolff/Perrenoud, Droit suisse de la sécurité sociale, volume II, Berne 2015, p. 420). Il n'y a pas invalidité, si l'incapacité de gain découle non d'une atteinte à la santé, mais d'autres facteurs dits étrangers à l'invalidité, tels que l'âge, le manque de formation, un pur phénomène de dépendance ou des circonstances socioculturelles et la jurisprudence a concrétisé l'art. 7 LPGA en délimitant l'incapacité de gain due à l'invalidité par rapport à celle attribuable à d'autres restrictions (FF 2005 4215, 4285 ; ATF 127 V 294, ATF 107 V 21 consid. 2c).

aa) D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue ainsi pas, en soi, une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'assurance-invalidité lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c).

La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour que soit admise une

invalidité du chef d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminée en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (TF 9C_618/2014 du 9 janvier 2015 consid. 5.2, TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008 consid. 2.2, TF I 169/06 du 8 août 2006 consid. 2.2).

En matière de dépendance à l'alcool, la science médicale distingue les troubles psychiatriques induits (secondaires à la prise d'alcool) des troubles psychiatriques indépendants (associés à la consommation d'alcool). La démarche diagnostique peut se révéler particulièrement délicate, dans la mesure où les effets d'une consommation abusive d'alcool affectent inévitablement le tableau clinique. En règle générale, les signes et symptômes psychiatriques sont induits et s'amendent spontanément par l'arrêt de la consommation dans les semaines qui suivent le sevrage ; ils ne sauraient par conséquent faire l'objet d'un diagnostic psychiatrique séparé. En revanche, si à l'issue d'une période d'abstinence suffisante, les éléments réunis sont suffisants, il y a lieu de retenir l'existence d'une comorbidité psychiatrique. Dans certaines circonstances, l'anamnèse, notamment l'historique de la consommation d'alcool depuis l'adolescence, peut constituer un instrument utile dans le cadre de la détermination du diagnostic, notamment s'agissant de la préexistence d'un trouble indépendant (TF 9C_618/2014 précité consid. 5.3 et TF 9C_395/2007 précité consid. 2.3).

L'existence d'une comorbidité psychiatrique - dont le diagnostic a été posé *lege artis* - ne constitue pas encore un fondement

suffisant pour conclure sur le plan juridique à une invalidité du chef d'une dépendance. Il est nécessaire que l'affection psychique mise en évidence contribue pour le moins dans des proportions considérables à l'incapacité de gain présentée par la personne assurée. Une simple anomalie de caractère ne saurait à cet égard suffire. En présence d'une pluralité d'atteintes à la santé, l'appréciation médicale doit décrire le rôle joué par chacune des atteintes à la santé sur la capacité de travail et définir à quel taux celle-ci pourrait être évaluée, abstraction faite des effets de la dépendance. Si l'examen médical conduit à la conclusion que la dépendance est seule déterminante du point de vue de l'assurance-invalidité, il n'y a pas lieu d'opérer une distinction entre les différentes atteintes à la santé (TF 9C_618/2014 précité consid. 5.4, TF 9C_395/2007 précité consid. 2.4 et les références).

bb) La jurisprudence a précisé que si une institution de prévoyance reprend, explicitement – comme dans le présent cas (art. 13.1 du règlement) – ou par renvoi, la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée lors de la survenance du fait assuré par l'estimation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1, ATF 138 V 409 consid. 3.1, ATF 129 V 73 consid. 4.2, ATF 126 V 308 consid. 1 ; TF, 13.10.2015, 9C_442/2015, consid. 4.1 ; ATF 123 V 270 consid. 2a ; ATF 115 V 208 consid. 2b). La force contraignante de la décision de l'organe de l'AI pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes (TF B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.3.2).

La force contraignante des décisions de l'AI est basée sur la prémisse que l'institution de prévoyance touchée d'après l'art. 49 al. 4 LPGA a participé à la procédure AI au plus tard lors du préavis selon l'art. 73^{bis} al. 2 let. f RAI (ATF 132 V 1, ATF 129 V 73 consid. 4.2), c'est-à-dire que ce préavis a été dûment notifié à l'institution de prévoyance et que celle-ci a donc pu prendre part à la procédure de recours contre la décision de l'AI (Hürzeler, op. cit., ad art. 23 LPP, ch. 12).

Cette force contraignante vaut en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5, ATF 123 V 269 consid. 2a). Concrètement, les constatations de l'assurance-invalidité sont ainsi généralement contraignantes pour les institutions de prévoyance par rapport à la fixation du taux d'invalidité et par rapport à la survenance de l'incapacité de travail invalidante (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa).

Le Tribunal fédéral a précisé que la force contraignante de la décision de l'AI pour l'institution de prévoyance vaut en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'AI pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination (TF B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.3.2 non publié in ATF 130 V 501). Tel n'est par exemple pas le cas lorsque le degré d'invalidité fixé par les organes de l'AI résulte de plusieurs causes dont seules certaines sont à l'origine d'une incapacité de travail survenue durant l'affiliation à une institution de prévoyance au sens de l'art. 23 LPP (TF B 32/05 du 24 juillet 2006).

Dans la mesure où le droit à la rente de l'assurance-invalidité présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail de la personne assurée au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande. En tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (TF 9C_928/2013 du 20 février 2014 consid. 4.1, TF 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4 [SVR 2013 BVG n° 17 p. 67] ; voir également TF 9C_414/2007 du 25 juillet 2008 consid. 2.4).

Compte tenu des précisions apportées par la jurisprudence et rappelées ci-dessus, le principe selon lequel les décisions de l'assurance-invalidité lient les institutions de prévoyance trouve sa limite, d'une part, lorsque la décision de l'AI n'est pas soutenable et, d'autre part, lorsque la décision des organes de l'AI est fondée sur des éléments sans pertinence pour la détermination du droit à une prestation de prévoyance professionnelle. Dans ces cas, les institutions de prévoyance sont tenues d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (TFA B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b ; OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 58, ch. 360). Elles peuvent par exemple retenir que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle est survenue dans une mesure plus restreinte plus d'une année avant la date fixée par l'assurance-invalidité pour arrêter le début du droit à la rente (TFA B 47/98 du 11 juillet 2000, in RSAS 2003 p. 45 ; cf. également TF 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 4.1).

g) Du point de vue médical, le médecin traitant de Z. _____ qui le suit depuis septembre 2009, le Dr H. _____, a posé le diagnostic ayant un effet sur sa capacité de travail de trouble psychotique d'allure schizophrénique depuis 2009 et de syndrome de dépendance à l'alcool secondaire. La Dresse P. _____, qui le traite depuis décembre 2011, et la Dresse S. _____ ont retenu les diagnostics de troubles psychotiques sans précision versus épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques depuis 2011 et d'utilisation d'alcool nocive pour la santé depuis ses dix-huit ans, en précisant que la symptomatologie psychotique s'inscrivait dans le cadre d'une consommation importante d'alcool. Le Dr C. _____, médecin au SMR, a fait état dans son cas d'une incapacité de travail totale dès le 1^{er} septembre 2010 pour atteinte psychique en se fondant sur le rapport du 12 mai 2014 du Département de psychiatrie du L. _____.

Sur la base du dossier, il y a lieu également de retenir que Z. _____ a été licencié pour des raisons de santé par F. _____ SA pour la fin de l'année 2010. Durant ses rapports de travail avec cet employeur,

il avait été en incapacité de travail au cours des quatre derniers mois pour cause de maladie (du 1^{er} septembre au 31 décembre 2010).

Après son licenciement, il s'est inscrit à l'assurance-chômage qui a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012. Dans ce cadre, le demandeur a suivi une mesure de marché du travail dès début août 2011 et jusqu'à février 2012. Il n'a toutefois que partiellement participé à cette mesure en raison de périodes d'incapacité de travail pour cause de maladie (32,5 journées d'absences pour cause de maladie au total). Du 21 décembre 2011 au 19 janvier 2012 (hospitalisation au L. _____), il a d'ailleurs bénéficié d'indemnités journalières prévues par l'assurance-chômage en cas d'incapacité passagère de travail. La Caisse de chômage compétente a considéré le 26 janvier 2012 qu'il n'était plus indemnisable dès le 20 janvier 2012 jusqu'au jour où il retrouverait une capacité de travail et, finalement, le Service de l'emploi l'a informé, par décision du 3 janvier 2013, que son droit aux prestations de l'assurance perte de gain maladie s'éteignait le 31 décembre 2012 à la fin de son délai-cadre d'indemnisation.

Il ressort du dossier de l'assurance-invalidité que Z. _____ a demandé des prestations le 31 janvier 2013. Aucune stratégie de réinsertion professionnelle et en particulier aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'a été envisagée par l'AI. Dans ce contexte, il convient de rappeler que des mesures ont été introduites par la 5^e révision de l'AI en vigueur depuis 2008 précisément pour les assurés souffrant de troubles psychiques et sans qualification professionnelle, en particulier des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI). Or, l'assurance-invalidité, c'est-à-dire tant l'Office AI compétent, que les spécialistes de réinsertion et les médecins du service médical régional consultés, ont tous manifestement estimé dans le cas du demandeur qu'il n'existait ni capacité de travail résiduelle, ni capacité de réadaptation, puisqu'ils n'ont pas décidé de réadaptation socioprofessionnelle pour tenter de créer une aptitude à la réadaptation et pouvoir ensuite mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Au contraire, l'AI a reconnu immédiatement son droit à une rente et l'OAI a

considéré, dans chacun de ses rapports établis, que l'incapacité de travail du demandeur était totale depuis le 1^{er} septembre 2010. C'est ainsi qu'en principe, Z._____ aurait eu droit à une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 100 % à partir du 1^{er} septembre 2011 (fin du délai d'attente d'un an). Compte tenu de sa demande tardive, il n'a toutefois perçu une rente d'invalidité de l'AI qu'à partir du 1^{er} juillet 2013, soit six mois après sa demande de prestations du 31 janvier 2013. Le dossier AI ne contient pas d'autres informations qui pourraient ressortir d'une procédure de révision des rentes en cours.

Selon les certificats médicaux produits, Z._____ a été en incapacité de travail pour cause de maladie durant de longues périodes en 2010 (du 1^{er} septembre au 31 décembre) et en 2011 (du 31 août au 2 septembre, du 31 octobre au 9 décembre ainsi que du 21 au 31 décembre). A partir du 10 janvier 2012, il a été considéré comme inapte au travail à 100 % « probablement d'une manière durable » par des médecins du Département de psychiatrie du L._____ (d'autres certificats médicaux ont attesté d'incapacités à 100 % du 1^{er} février au 31 mars 2012). Il a par ailleurs séjourné en novembre 2010 à la Clinique d'alcoologie de [...] et en décembre 2011/janvier 2012 à l'Hôpital de [...].

La défenderesse argue du fait que le demandeur a fait tardivement l'annonce pour obtenir des prestations dans le cadre de l'assurance-invalidité afin d'expliquer qu'elle ne se soit pas formellement opposée aux décisions de l'AI qui lui avaient été notifiées. Il faut en effet constater que les décisions rendues par l'OAI n'ont, en raison du dépôt tardif de la demande de prestations, pas de force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle pour ce qui concerne la période antérieure à celle des six mois précédant le dépôt de la demande, soit le 31 janvier 2013 en l'occurrence (cf. TF 9C_928/2013 du 20 février 2014 consid. 4.1). Cela étant, l'examen du dossier médical, aux fins de déterminer à quel moment l'incapacité de travail susceptible d'ouvrir droit aux prestations de prévoyance professionnelle est survenue, mène au même résultat que celui retenu par l'OAI.

Eu égard à ce qui précède, il faut déduire dans le cas de Z._____ que son atteinte à la santé principale consiste en des troubles psychiques associés à une consommation abusive d'alcool. Dans ce sens, son médecin traitant et le médecin du SMR ont retenu principalement une atteinte à la santé psychique impactant considérablement et durablement sa capacité de travail à partir du 1^{er} septembre 2010, en se basant sur le rapport des psychiatres. La défenderesse reconnaît d'ailleurs, dans sa lettre du 14 octobre 2014, que le demandeur souffrait depuis 2010 d'un trouble psychotique d'allure schizophrénique.

Depuis septembre 2010, le demandeur a été en incapacité de travail pour cause de maladie pendant de longues périodes et il n'a jamais plus exercé d'activité lucrative. Que ce soit dans le cadre de l'assurance-chômage, où les mesures tendant à améliorer son aptitude au placement n'ont pu être totalement menées à bien en raison de ses absences pour cause de maladie, ou dans le cadre de l'assurance-invalidité, aucune réinsertion professionnelle n'a pu être envisagée compte tenu de son état de santé.

Dans son mémoire-réponse du 20 novembre 2015, J._____ prétend que l'incapacité de travail du demandeur à partir de septembre 2010 serait liée à l'alcool, que ce dernier aurait retrouvé une pleine capacité de travail après son hospitalisation dans une clinique de désintoxication et que ses problèmes psychiatriques ne seraient apparus qu'en décembre 2011. Or, comme exposé ci-dessus, il faut constater que le demandeur n'a jamais recouvré de capacité de travail depuis septembre 2010. Des certificats médicaux attestent de périodes d'incapacité de travail du demandeur pour cause de maladie jusqu'à fin décembre 2010 et dès fin août 2011. Tous les médecins consultés (médecin traitant, spécialistes en psychiatrie et médecin du SMR) s'accordent sur la prédominance dans son cas de troubles psychiques qualifiés de maladie sous-jacents à son alcoolodépendance, qui se sont manifestés de manière défavorable dans le cadre de ses rapports de travail avec son dernier employeur, durant sa période de chômage et pendant l'instruction de la demande de prestations d'invalidité, et ce, sans connaître de rémission.

Par conséquent, on peut déduire qu'il existe suffisamment d'indices objectifs permettant d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité est survenue à une époque où le demandeur était assuré par la défenderesse et qu'il y a un lien de connexité entre l'incapacité de travail survenue en 2010 et l'invalidité postérieure. La défenderesse est donc tenue à prestations pour le risque d'invalidité dans le cas d'espèce.

6. a) L'appelée en cause conclut subsidiairement à ce que la Cour de céans ordonne la mise en œuvre d'une expertise médicale.

La Cour de céans établit les faits d'office ; elle n'est pas liée par les offres de preuves formulées par les parties (art. 28 LPA-VD, art. 183 CPC). L'intervention d'un expert s'impose chaque fois qu'il s'agit de déterminer ou d'évaluer un fait et que le juge ne possède pas lui-même les connaissances techniques ou économiques indispensables à cette détermination ou à cette évaluation (ATF 101 Ia 102, ATF 102 II 7). Le recours à un expert n'a donc pour objet que d'établir des faits, ces derniers se distinguant par leur complexité ou leur caractère technique. Au regard des faits établis sur la base du dossier et des écritures des parties, d'autres mesures probatoires et en particulier une expertise médicale n'apparaissent pas pouvoir étayer les allégations de la défenderesse de manière décisive. On ne voit pas en effet comment et avec quelle force probante un médecin pourrait attester près de huit ans après de la date précise de la survenance d'une incapacité de travail d'une manière différente de celle de tous les médecins qui ont suivi le demandeur et qui ressort de manière claire de leurs avis médicaux. La défenderesse ne formule d'ailleurs aucune conclusion dans ce sens et les conclusions subsidiaires de l'appelée en cause n'ont plus lieu d'être, dès lors qu'il est fait droit à ses conclusions principales.

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

c) En ce qui concerne les dépens, l'art. 55 LPA-VD prévoit que l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts. Cette indemnité est mise à la charge de la partie qui succombe. Dans la présente cause, des dépens d'un montant de 3'000 fr. doivent ainsi être alloués au demandeur, à charge de la défenderesse.

L'appelée en cause, qui intervient dans le cadre de la LPP et donc dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public, n'a pas droit à des dépens (cf. ATF 128 V 124 consid. 5b et 126 V 143 ; cf. TF 9C_927/2010 du 4 août 2011 consid. 6 et 9C_381/2010 du 20 décembre 2010 consid. 8).

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

- I.** La demande déposée par Z._____ le 20 octobre 2015 contre la Caisse de pension J._____ est admise.

- II.** Z._____ a droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la Caisse de pension J._____ de 9'654 fr.- par année dès le 1^{er} septembre 2010, plus intérêts moratoires de 5 % l'an dès le 21 octobre 2015 sur les arrérages dus.

- III.** La Caisse de pension J._____ versera une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) au demandeur à titre de dépens.

- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- V.** 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 :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri (pour le demandeur),
- Caisse de pension J. _____,
- Me Didier Elsig (pour la Fondation Institution supplétive LPP),
- Office fédéral des assurances sociales,

et communiqué à :

- M. W. _____, curateur du demandeur

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 :