

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 6 août 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher, juge et M. Riesen, assesseur
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

T._____, à [...], demandeur, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate à Lausanne,

et

CAISSE J._____, à [...], défenderesse, représentée par Me Carlo
Lombardini, avocat à Genève,

ainsi que

Caisse D._____, à [...], appelée en cause, représentée par Me Jacques-
André Schneider, avocat à Genève.

Art. 23 et 49 LPP ; art. 331c CO ; art. 14 LFLP

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assuré), né en [...], est titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce et d'une maîtrise fédérale de régisseur et de courtier en immeubles.

A compter de l'an 2000, T._____ a travaillé pour le compte de la société N._____ SA.

A la suite de la vente de la division pour laquelle T._____ travaillait, celui-ci a été transféré le 1^{er} avril 2009 au sein de la société D._____ GmbH. A compter de cette date, T._____ a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse D._____.

Dans le cadre de ses rapports de travail au sein de la société D._____ GmbH, T._____ s'est retrouvé en incapacité de travail en raison d'un épuisement professionnel (*burn-out*) du 15 juin au 21 septembre 2009 (à 100 %), du 22 septembre au 8 octobre 2009 (à 50 %), du 29 janvier au 2 mai 2010 (à 100 %), du 3 mai au 22 juin 2010 (à 50 %) et du 23 juin au 30 juin 2010 (à 100 %). Le 31 juillet 2010, T._____ et son employeur ont mis un terme au contrat de travail d'un commun accord.

B. Après une période de chômage, T._____ a débuté à compter du 1^{er} avril 2011 une activité de gérant pour le compte de la société M._____ SA. A compter de cette date, il a été affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse J._____.

Dans le cadre de l'admission de T._____ auprès de la Caisse J._____, celle-ci a émis, pour une durée limitée à cinq ans, une réserve de santé dont la teneur était la suivante :

1/3 réduction en cas d'invalidité pour apnée du sommeil et conséquences et pour maladies psychiques, dépression, des

syndromes d'épuisement et burnout. Conditions normales en cas de décès.

Cette réserve sur les prestations s'applique en cas de survenance d'un cas de prévoyance dans les cinq premières années après l'entrée dans la Caisse de pension. Elle ne concerne toutefois pas les prestations de prévoyance que vous avez acquises au moyen de prestations de libre passage transférées. Cette réserve n'a en outre aucune incidence sur les prestations minimales légales et elle ne s'applique pas lorsque le cas de prévoyance porte sur une autre cause que celle mentionnée plus haut. Vous trouverez les bases juridiques correspondantes dans le Règlement de l'assurance épargne de la Caisse de pension, à l'article 18.

Durant les rapports de travail, T. _____ a connu plusieurs périodes d'absence, soit 7 jours au mois de juillet 2011, 1 jour au mois de décembre 2011, 5 jours et demi au mois de février 2012 et une demi-journée au mois de mars 2012. A compter du 24 avril 2012, T. _____ s'est trouvé en incapacité totale de travailler. Il a été licencié avec effet au 31 octobre 2012.

C. Le 20 juillet 2012, T. _____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assuré, à savoir les doctoresses Q. _____, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 7 août 2012) et L. _____ (anciennement S. _____), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (rapports des 5 octobre 2012 et 5 janvier 2013).

Dans son rapport du 5 octobre 2012, la docteure L. _____ a notamment dressé l'anamnèse suivante :

Anamnèse

Mr. T. _____ est un homme de 50 ans qui est marié et a deux enfants (20 et 22ans), travaillant en tant que courtier chez M. _____ SA.

Il relate une enfance heureuse, ayant été élevé par sa mère, puisque son père, d'origine [...], est retourné vivre en [...] peu après sa naissance.

Mr T. _____ est heureux dans son couple, son épouse a traversé une phase dépressive.

Il dit ne jamais avoir eu de problèmes psychiques jusqu'en janvier 2011, à l'époque il aurait fait ce qu'il appelle un « burn-out ». Mr T. _____ avait travaillé dans la gestion d'immeubles pour N. _____ SA depuis 15 ans lorsque son service a été racheté par une société [...] en [...]. Ensemble avec un collègue il a alors été intégré dans la nouvelle entreprise à [...] et n'aurait pas réussi à se faire à la nouvelle culture d'entreprise. C'est à ce moment-là qu'il aurait fait un premier « burn-out » avec épuisement, humeur dépressive, manque d'élan vital et problèmes de concentration. Il a entamé une démarche psychothérapeutique ou on lui aurait dit qu'il faudrait apprendre à mieux mettre les limites pour ne pas s'épuiser. Au travail s'en est suivi un licenciement à l'amiable.

Après une période de chômage de 2 mois il a retrouvé un travail dans son domaine en tant que gestionnaire d'immeubles chez M. _____ SA en avril 2011. Il aurait été intégré dans une équipe avec des tensions pré-existantes et où on ne lui aurait pas vraiment fait une place. Petit à petit une collègue en particulier aurait commencé à le dévaloriser, le dénigrer et ç'aurait été le début d'une période de mobbing. Il aurait été mis à l'écart, on ne lui aurait pas accordé une assistante alors qu'il était le courtier avec le plus grand portefeuille à gérer et que les autres collègues du même niveau avaient des assistants. Cela aurait causé une accumulation de retards et de complications dans les dossiers. Finalement la direction lui aurait accordé une assistante en mars 2012. Pendant cette période, entre avril 2011 et mars 2012, il y a eu trois arrêts maladie de 1 à 2 semaines pour épuisement.

Depuis le début de cette année 2012 Mr. T. _____ a constaté qu'il a de plus en plus de problèmes de concentration et des troubles de la mémoire, ce qui l'amène à tout noter pour se rassurer. Il dit qu'il a fait des erreurs au travail à cause des « oublis » et que son assistante et la secrétaire se sont aperçues qu'il ne fonctionne plus comme avant. Il dit également que son épouse lui fait souvent des remarques par rapport à des choses qu'il aurait oublié de faire.

Il dit qu'il devient vite irritable, du fait de se sentir « débordé », lorsqu'il y a trop d'informations en même temps (p.ex. à la maison à table, si les deux enfants adultes parlent trop vite ou de thèmes différents).

Il explique qu'il constate avoir de plus en plus de phases pendant lesquelles il n'a pas d'énergie, ou il est d'humeur triste et que ne se sent pas concerné par grand chose. Sa grande passion était son bateau, pendant des années il a passé tout les week-ends sur le lac, depuis quelques mois il n'a plus mis les pieds sur le bateau. A noter qu'il a fait une presque noyade en hiver 2010/2011 avec « near death experience » en tombant du bateau. Il a vécu cela comme un état agréable.

Mr. T. _____ dit également avoir, depuis trois ans, eu des phases « euphoriques » pendant lesquelles il pouvait dépenser de l'argent inutilement par des achats ou en réservant des vacances très coûteuses. Pendant ces phases il parle beaucoup, jusqu'à énerver

son entourage et il dort peu. Cependant il ne s'est jamais mis en danger et n'a jamais fait des dettes. « Tout est condensé alors, comme en turbo, je ne prends plus de repos, je réserve 2 voyages à la fois, je fais du vélo, du jogging et je n'arrête pas ».

Lors de la première consultation chez moi début mai 2012 il dit être plutôt en mode « mou », « je suis lent, n'ai envie de rien, sauf de dormir ».

Il me raconte que son meilleur ami a perdu sa fille de 10 ans il y a quelques semaines d'une méningite, mais la manière dont Mr. T. _____ me raconte ça est peu adéquate (grand sourire, peu d'émotions). Lorsque je constate ça et que je lui en parle il me dit que « ce n'est pas moi qui suis touché, il faut que je me protège ».

Il se plaint de maux de tête qu'il met en relation avec son hypertension nouvellement diagnostiquée, par ailleurs on lui a découvert un diabète II en janvier de cette année et il a dû subir une opération d'urgence pour une rétinopathie diabétique ce qui l'a beaucoup inquiété.

A noter que le 13 mai 2012, après que j'ai vu le patient à 3 reprises, il a trouvé sa mère morte chez elle dans son lit le jour de la fête des mères. Le lendemain, le 14.05., il s'est présenté à l'examen neuropsychologique que j'avais agendé pour lui comme si rien n'était.

Constat médical

Dans le cadre de la relation thérapeutique, Mr. T. _____ se présente très cordial, parfois jovial avec même des moments où il dépasse la distance adéquate. Il est orienté aux 4 modes. Dans les entretiens on ne constate pas de troubles de la pensée, peut-être que parfois il est un peu loquax. Il relate des troubles de la concentration et de la mémoire ainsi que de l'attention. L'humeur est triste, parfois aussi angoissé, surtout par rapport au travail - il a peur de perdre ses compétences. Il est capable d'humour et utilise l'humour comme mode de défense contre la tristesse.

Troubles du sommeil avec troubles de l'endormissement et de la continuité du sommeil. Suicidalité passive (ce serait bien de ne plus se réveiller, c'était beau la noyade). Aucun trouble psychotique.

L'examen neuropsychologique met en évidence des signes d'un dysfonctionnement exécutif (frontal) en modalité verbale et non-verbale ainsi que des capacités mnésiques déficitaires en modalité verbale, les fonctions practo-gnosiques étant par ailleurs légèrement altérées.

L'IRM cérébrale est normale ainsi que l'examen neurologique qu'a demandé la Drsse Q. _____ qui est en charge du traitement somatique du patient.

Pour le moment je pose donc le diagnostic d'un trouble dépressif sévère, un trouble bipolaire n'étant pas exclu. Je pense également qu'il faudra rester attentif aux troubles frontaux et quant à un éventuel début d'un processus démentiel. Selon la consultation de la

mémoire du Centre K. _____ pour le moment il n'y a pas d'indication à d'autres examens que ceux qui ont été effectués.

Jusqu'à mi-septembre Mr. T. _____ a dit ne plus jamais avoir été « le même qu'en 2011 », donc ne plus jamais avoir récupéré le bien-être psychique, c'est-à-dire pouvoir se réjouir vraiment de quelque chose et avoir une énergie « normale ». Ceci sous Eflexor ER 300mg et Ginkosan 2cps/jour ainsi que Dalmadorm en réserve en cas d'insomnie (ce qui arrive environ 1x/mois). Mi-septembre j'ai ajouté du Quilonorm et lors de la dernière consultation le 2 octobre Mr. T. _____ m'a dit que depuis 3 jours il se sent « normal » et bien mais avec la peur que cela puisse ne pas durer.

Prognostic

Difficile à évaluer actuellement. Même s'il va mieux qu'en mai de cette année, pour l'instant Mr. T. _____ n'est pas capable de reprendre un travail dans son domaine professionnel. Cet impression est partagée par l'équipe de [...] qui, sur demande de l'AI, fait un coaching professionnel et qui a proposé une reconversion professionnelle qui permettrait au patient de pouvoir travailler de façon plus autonome et lui éviterait d'être trop exposé à des contacts avec des clients et donc à des conflits. Selon eux, une formation en expertises d'immeubles pourrait entrer en ligne de compte.

Je pense qu'il serait adapté à la situation de soutenir Mr. T. _____ dans un tel processus de formation complémentaire à son travail pour lui permettre de trouver des conditions de travail adapté.

Pour l'instant, je pense qu'e la capacité de travail est de 50 % et ne devrait pas dépasser ce taux pour maintenir l'équilibre.

Dans le cadre de l'instruction de la demande du 20 juillet 2012, l'OAI a mis en œuvre plusieurs mesures d'ordre professionnel destinées à réinsérer l'assuré dans une activité professionnelle. Il a notamment bénéficié d'une mesure d'intervention précoce sous la forme d'une orientation professionnelle, puis d'un reclassement professionnelle sous la forme de stages pratiques en entreprise. Les mesures mises en place se sont finalement soldées par un échec.

Estimant que T. _____ n'était pas en mesure d'exercer une activité lucrative en raison de son trouble bipolaire, l'OAI a, par décision des 3 et 24 mars 2015 (confirmées après révision les 14 décembre 2015 et 20 décembre 2017), alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2013.

D. Par courriel du 23 décembre 2014, T._____ a informé la Caisse J._____ que l'assurance-invalidité envisageait de lui accorder une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2013 et s'est enquis des démarches à entreprendre afin d'être mis au bénéfice de prestations de la prévoyance professionnelle.

Après avoir obtenu une copie du dossier de l'assurance-invalidité, la Caisse J._____ a, le 11 février 2015, transmis à l'assuré un questionnaire, auquel il a notamment répondu de la manière suivante :

Quelles étaient les raisons déterminantes qui vous ont fait accepter une place de travail auprès de M._____ SA avec des conditions de salaires très inférieures ? (p.ex. souci de ne pas trouver une nouvelle place de travail, raisons médicales etc...)

Souci à 50 ans de ne pas trouver une nouvelle place de travail et surtout bonne réputation de la sté M._____ SA, emploi stable jusqu'à la retraite, le but principal.

Selon les actes de l'Office AI, il s'avère que vous aviez déjà des problèmes de santé avant de prendre votre nouvelle place de travail auprès de M._____ SA. Nous vous prions de nous donner l'adresse de vos médecins traitants.

Dr. Q._____, [...]. Pas de problème de santé relevant à l'entrée en fonction chez M._____ SA.

Par la suite, la Caisse J._____ a également transmis un questionnaire à la société M._____ SA, auquel celle-ci a répondu, le 8 mars 2015, de la manière suivante :

Sind während der Anstellungsdauer von Herr T._____ Einschränkungen wie « Leistungsabfall im bisherigen Beruf » zutage getreten? (Qualifikation des Vorgesetzten oder gar Ermahnung des Arbeitgebers)

Herr T._____ ist am 1. April 2011 bei uns eingetreten. Bereits bei der 1. Qualifikation mit Datum vom 23. November 2011 wurden die Arbeitsqualität und die Einhaltung der Fristen bemängelt. Bei einem mündlichen Gespräch vom 19. April 2012 mit dem Leiter der Filiale [...] wurden diese Punkte nochmals besprochen.

Gab es während der Anstellungsdauer gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle? Bitte Aufstellung über die Absenzen beilegen.

Für den 6. Juli wurde der Versand einer schriftlichen Abmahnung vorbereitet, da Herr T._____ zu diesem Zeitpunkt die Arbeit wieder

aufnehmen sollte. Er ist jedoch nicht zur Arbeit erschienen, sondern hat ein neues Zeugnis vorgelegt. Dies hat M. _____ SA bewogen, die Kündigung auszusprechen. Deshalb wurde auf den Versand der Abmahnung verzichtet.

Erfolgte die Kündigung aus gesundheitlichen Gründen durch Arbeitgeber oder Arbeitnehmer?

Herr T. _____ war im Juli 2011 während 7 Tagen, im Dezember 2011 während 1 Tag, im Februar 2012 während 5,5 Tagen und im März während 0,5 Tagen krank. Ab 24. April war er dann zu 100% arbeitsunfähig.

Ab wann wurde Herr T. _____ freigestellt?

Nach Ablauf der 3-monatigen Sperrfrist wurde am 25. Juli 2012 die Kündigung mit sofortiger Freistellung infolge Krankheit ausgesprochen.

Le 30 mars 2015, la Caisse J. _____ a interpellé la doctoresse Q. _____, laquelle a répondu de la manière suivante aux questions de l'institution de prévoyance :

Selon votre demande voici les réponses à vos questions :

- Le patient est suivi à mon cabinet depuis septembre 2008.
- Il a bénéficié d'arrêts de travail à répétition depuis le 29 juin 2009 dans un contexte d'épuisement professionnel avec l'apparition d'un état dépressif conséquent motivant l'introduction d'un traitement antidépresseur et anxiolytique ainsi qu'une prise en charge psychiatrique régulière.
- Je ne détiens pas l'information sur la question concernant les réserves dues à des raisons de santé.
- Il n'y a pas eu de changement de diagnostic sauf erreur de ma part.
- Il s'agit d'une situation psychiatrique complexe qui s'est instaurée depuis juin 2009 et qui s'est malheureusement prolongée au fil du temps.
- Le déplacement professionnel à [...] survenu en janvier 2010 a malheureusement encore aggravé l'état psychologique de Monsieur T. _____ et motivé la poursuite des certificats d'incapacité de travail ; le patient était clairement inapte psychologiquement à exercer dans son milieu professionnel.
- Arrêt de travail depuis le 23 juin 2010 à 100% et une reprise envisagée dès le 1^{er} septembre 2010 seulement dans une activité professionnelle différente.

Le relai de la prise en charge a été assumé par la suite par la Dresse S. _____, psychiatre. Je n'ai plus revu le patient à ma consultation depuis le 29 juin 2010 jusqu'au 4 juillet 2011.

Par courrier du 9 juin 2015, la Caisse J._____ a informé T._____ qu'elle refusait de lui allouer des prestations, au motif que la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité n'avait pas eu lieu alors qu'il était assuré auprès d'elle, mais déjà auparavant. Elle invitait par conséquent l'assuré à s'adresser auprès de l'institution de prévoyance où il était assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail.

A la suite de ce courrier, T._____ a entrepris des démarches auprès de la Caisse D._____ (autrefois : Caisse de pensions [...], laquelle a pris position le 27 août 2015 de la façon suivante :

Nous nous référons à vos différents e-mails, et après examen des documents reçus relatifs à votre cas d'incapacité de gain, nous avons constaté que vous ne remplissiez malheureusement pas les conditions requises pour bénéficier d'une rente de la part de la Caisse de pensions [...].

En effet, de la décision AI du 24.03.2015 que vous nous avez remise, ainsi que du dossier AI complet que nous avons demandé, il ressort que le début de l'incapacité de travail continue d'au moins 20% commence dès le 24.04.2012. Or, selon l'article 27 alinéa 1 du règlement de la Caisse de pensions, l'assuré actif a droit à une rente d'invalidité s'il est reconnu invalide par l'AI et qu'il était assuré auprès de la Caisse au moment de son entrée en incapacité de travail, dont la cause a conduit à l'invalidité.

Vous avez été affilié à la Caisse du 01.04.2009 au 31.07.2010. Au moment de la fin des rapports de travail, d'un commun accord entre les parti[e]s, vous ne présentiez pas d'incapacité de travail. Durant votre période d'affiliation, vous avez, en effet, fait l'objet d'un suivi psychologique avec traitement suite à un ressenti de burn-out de votre part, mais sans interruption de travail.

Ce n'est qu'en avril 2011 et mars 2012 que vous avez commencé à présenter des incapacités de travail de une à deux semaines, mais non continues. Votre atteinte à la santé n'a donc pas conduit à une incapacité de travail prépondérante d'au moins 20% avant le 24.04.2012, date du début de votre incapacité de travail continue.

Compte tenu de ce qui précède, vous ne remplissez pas les conditions de l'article 23 LPP et de l'article 27 alinéa 1 du règlement précité. Vous nous avez remis copie de la lettre de refus de prise en charge de votre invalidité par la Caisse J._____. Leur argumentation est quelque peu discutable. En effet, l'existence d'une réserve médicale lors de l'affiliation ne détermine pas le début de l'incapacité de travail continue d'au moins 20 % qui serait juridiquement relevant, mais plutôt l'existence d'une atteinte à la santé. Il y a lieu pour ceci de se référer aux constatations de l'OAI.

Nous vous conseillons donc vivement de réitérer votre demande auprès de la Caisse J._____.

Par courriers des 2 septembre et 9 novembre 2015, T._____ a contesté la prise de position de la Caisse J._____ et requis le versement de prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il estimait que cette institution de prévoyance était en tout état de cause tenue de verser la prestation préalable au sens de l'art. 26 al. 4 LPP.

Par lettre du 4 décembre 2015, la Caisse J._____ a, tout en acceptant de verser la prestation préalable au sens de l'art. 26 al. 4 LPP à compter du 1^{er} septembre 2014, réitéré son refus d'allouer des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

E. a) Par demande du 7 mars 2016, T._____ a, par l'intermédiaire de sa représentante, Me Corinne Monnard Séchaud, ouvert action contre la Caisse J._____ et pris, sous suite de frais et dépens, les conclusions suivantes :

T._____ a droit de la Caisse J._____ à l'octroi et au paiement des rentes d'invalidité suivantes :

- rente entière d'invalidité en faveur de T._____ d'un montant annuel de Fr. 38'727.00 (*trente-huit mille sept cent vingt-sept francs*), avec intérêts à 5% l'an dès le 2 avril 2013 ;

Sous déduction, dès le 1er septembre 2014, de l'avance de rente préalable annuelle de CHF 19'356.00 (art. 26 al. 4 LPP) versée par la Caisse J._____ depuis le 1er septembre 2014.

- rente d'enfant d'invalidité dès le 2 avril 2013 et jusqu'au 30 septembre 2014 pour l'enfant [...] d'un montant annuel de Fr. 3'873.00 (*trois mille huit cent septante-trois francs*), avec intérêts à 5% l'an dès le 2 avril 2013.

A l'appui de sa motivation, T._____ a notamment mis en exergue que la Caisse J._____ ne pouvait se prévaloir dans le cas d'espèce d'une réserve médicale, dans la mesure où la réserve médicale formulée le 18 avril 2011 ne pouvait pas porter sur une affection qui n'avait pas encore été diagnostiquée, soit le trouble bipolaire (diagnostiqué le 28 septembre 2012). En tout état de cause, la réserve

médicale ne pourrait avoir de portée que sur la part de couverture de prévoyance acquise du 1^{er} avril 2011 au 22 avril 2012.

b) Dans sa réponse du 6 juin 2016, la Caisse J._____, représentée par Me Carlo Lombardini, a, en substance, conclu au rejet de la demande.

Constatant que T._____ était suivi depuis 2008 et bénéficiait d'arrêts de travail à répétition depuis le 29 juin 2009 dans un contexte d'épuisement professionnel avec apparition d'un état dépressif conséquent justifiant l'introduction d'un traitement antidépresseur et anxiolytique et d'une prise en charge psychiatrique régulière, la Caisse J._____ considérait qu'il ne faisait aucun doute que le trouble bipolaire diagnostiqué par la doctoresse L._____ n'était que la suite du trouble dépressif récurrent. Il existait par conséquent une connexité matérielle entre l'incapacité de travail de l'assuré et son invalidité, l'affection à l'origine de l'invalidité étant la même que celle qui s'était déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance. Il existait par ailleurs également une connexité temporelle, la période de rémission - si tant est qu'elle ait existé - ayant été extrêmement brève.

Si par impossible il y avait lieu de reconnaître le droit à une rente d'invalidité, il conviendrait de constater que celle-ci n'est pas due depuis le 1^{er} avril 2013, mais depuis le 1^{er} septembre 2014. En effet, l'assuré avait bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité du 1^{er} mars 2013 au 21 septembre 2014, ce qui entraînait la survenance d'un cas de surindemnisation et justifiait la suppression des prestations jusqu'au 1^{er} septembre 2014.

Contrairement à ce qu'alléguait l'assuré, la réserve était pleinement applicable dans le cas d'espèce, dans la mesure où le diagnostic à l'origine de l'incapacité de travail ayant causé l'invalidité était expressément visé par la réserve.

c) Dans ses déterminations du 5 septembre 2016, T._____ a requis l'appel en cause de la Caisse D._____ et formulé des conclusions subsidiaires à l'encontre de ladite caisse dont la teneur était la suivante :

T._____ a droit de la Caisse D._____ à l'octroi et au prompt paiement des rentes d'invalidité suivantes :

- rente entière d'invalidité dès le 2 avril 2013 en faveur de T._____ d'un montant annuel de Fr. 50'120.00 (*cinquante mille cent vingt francs*), avec intérêts à 5% l'an dès ce jour ;
- rente d'enfant d'invalidité dès le 2 avril 2013 et jusqu'au 30 septembre 2014 pour l'enfant [...] d'un montant annuel de Fr. 10'024.00 (*dix mille vingt-quatre francs*), avec intérêts à 5% l'an, dès ce jour.

Dans la mesure où la Caisse J._____ soutenait que l'ancienne institution de prévoyance demeurait tenue à prestations, il n'avait en effet pas d'autre choix que de requérir l'appel en cause de la Caisse D._____.

Sur le fond, T._____ contestait l'affirmation selon laquelle le trouble bipolaire n'était que la suite du trouble dépressif récurrent diagnostiqué au préalable. Seule une expertise médicale était en mesure de pouvoir l'affirmer, ce que la Caisse J._____ s'était abstenue de faire. Or il appartenait à la Caisse d'établir une telle connexité matérielle. Par ailleurs, l'activité professionnelle exercée au service de M._____ SA à un taux de 100 % sur une période de plus d'une année constituait un indice, pour ne pas dire la preuve, de l'interruption du lien de connexité temporelle que seuls des éléments objectifs importants pouvaient remettre en cause. T._____ relevait également que la Caisse confondait la notion de début du droit à la rente avec la question de la surindemnisation qui pouvait entraîner le non-versement d'une telle rente ; en l'occurrence, le droit à la rente devait être fixé au 1^{er} avril 2013, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation qu'il convenait d'établir. Enfin, dans la mesure où le trouble bipolaire était une affection nouvelle, dont les caractéristiques et l'incidence sur la capacité de travail étaient bien différentes de l'affection précédente de burn-out, les prestations d'invalidité ne pouvaient être réduites d'un tiers.

d) Par ordonnance du 9 septembre 2016, le Juge instructeur a ordonné l'appel en cause de la Caisse D._____ et lui a fixé un délai pour produire ses déterminations.

e) Dans ses déterminations du 17 novembre 2016, la Caisse D._____, représentée par Me Jacques-André Schneider, a conclu en substance au rejet des conclusions prises par T._____ à son encontre. Elle relevait que la date du début de l'incapacité de travail invalidante avait été fixée par l'OAI au 24 avril 2012, soit pendant l'affiliation de l'assuré à la Caisse J._____. Dès lors que les décisions de l'OAI avaient été notifiées à la Caisse, celle-ci était liée par la date du 24 avril 2012 et ne pouvait se prévaloir à ce stade que la clause d'assurance faisait défaut. Elle estimait par ailleurs que la condition du lien de connexité matérielle faisait défaut et que le lien de connexité temporelle avait été rompu.

f) Dans ses déterminations du 10 janvier 2017, T._____ s'est exprimé sur les allégués de l'appelée en cause et a maintenu les conclusions prises dans sa demande du 7 mars 2016, telles que modifiées par ses explications complémentaires du 5 septembre 2016.

g) Dans ses déterminations du 31 janvier 2017, la Caisse J._____ a demandé préalablement à ce que la procédure soit limitée à la seule détermination de l'institution de prévoyance compétente, respectivement à ce qu'un délai lui soit imparti pour produire tous calculs nécessaires à sa défense.

Sur le fond, elle estimait, contrairement à ce que soutenait la Caisse D._____, que la date du 24 avril 2012 n'avait pas d'effet obligatoire, dès lors qu'elle n'avait pas participé à la procédure en matière d'assurance-invalidité - le seul fait de s'être vue communiquer le projet de décision et les décisions de l'OAI n'était pas déterminant - et qu'une institution de prévoyance n'était pas nécessairement liée par le moment du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité fixé par les organes de l'assurance-invalidité. Elle contestait par conséquent avoir accepté la date du 24 avril 2012 comme étant le début de l'incapacité de

travail durable au sens de l'art. 23 let. a LPP. Elle était par ailleurs d'avis qu'il existait un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'affection qui s'était manifestée alors qu'il était affilié à la Caisse D._____.

h) Dans ses déterminations du 8 mars 2017, la Caisse D._____ a, en réponse à l'argumentation de la Caisse J._____, indiqué que la date du début de l'incapacité de travail de l'assuré avait été à son avis dûment établie à la suite d'une instruction complète menée par l'OAI. Rien ne permettait par ailleurs de considérer que la décision de l'OAI était manifestement insoutenable sur ce point essentiel. Dans la mesure où la Caisse J._____ ne s'était pas manifestée à la suite de la notification du projet de décision, puis à la suite de la notification des décisions par l'OAI, elle était liée par la date du début de l'incapacité de travail fixée par l'OAI.

i) Dans ses déterminations du 27 avril 2017, la Caisse J._____ a notamment maintenu sa position, selon laquelle la date du 24 avril 2012 n'avait pas d'effet obligatoire à son égard.

j) Dans ses déterminations du 27 avril 2017, T._____ s'est rallié aux développements de la Caisse D._____ et a confirmé ses conclusions principales et subsidiaires.

k) Par courrier du 20 février 2018, le Juge instructeur a informé les parties que le dossier de l'assurance-invalidité avait été versé à la procédure et leur a imparti un délai pour venir consulter le dossier et transmettre leurs éventuelles déterminations.

l) Le 20 avril 2018, T._____ a produit des déterminations complémentaires.

E n d r o i t :

1. **a)** Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation

dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]).

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

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

d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle celui-ci a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

2. a) Par ordonnance du 9 septembre 2016, le Juge instructeur a, sur requête du demandeur, ordonné l'appel en cause de la Caisse D._____.

b) Selon l'art. 14 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'article 13 LPA-VD. Tel est notamment le cas des personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure (art. 13 al. 1 let. a LPA-VD). L'institution de l'appel en cause a pour effet d'associer à la procédure pendante une tierce personne dont les intérêts pourraient être touchés par la décision à rendre. Il permet d'étendre la force de chose jugée de la

décision à l'appelé en cause et d'éviter que, dans une même cause, des décisions contradictoires ne soient rendues ; en cas de procédure ultérieure dirigée contre l'appelé en cause, celui-ci peut ainsi se voir opposer à son détriment la décision rendue (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd., Berne 2015, p. 197 ss ; voir également CDAP AC.2010.0009 du 24 juin 2011 et les références). L'appel en cause n'a pas d'effets plus étendus ; en particulier, il ne permet pas qu'il soit statué sur des conclusions prises à l'égard de l'appelé en cause (ATF 130 V 501 ; voir également TF 9C_245/2017 du 11 décembre 2017 consid. 3.2.2).

c) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de constater que les conclusions prises par le demandeur contre la Caisse D. _____ dans ses déterminations du 5 septembre 2016 sont irrecevables.

3. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

4. La Caisse J. _____ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf., sur cette notion, ATF 136 V 313 consid. 4), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, 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 115 V 103 consid. 4b). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir

procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-témoin que les institutions de prévoyance doivent tenir afin de contrôler le respect des exigences minimales de la LPP [*Alterskonto* ; art. 11 al. 1 OPP 2 {Ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984, RS 831.441.1}]) et les prestations réglementaires (*Schattenrechnung* ; ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références ; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a).

5. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b).

b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'OAI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2).

c) Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 consid. 2b/aa ; 115 V 208 consid. 2c).

6. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

b) 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références). Cependant, pour que l'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 130 V 270 consid. 4.1). Il y a

connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail ; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

c) 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. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

d) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine

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

e) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

f) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou

dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

g) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies - comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie - dont les

tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

7. En premier lieu, il convient de déterminer à quel moment l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue.

a) Il ressort du dossier que le demandeur a présenté dès le 24 avril 2012, alors qu'il travaillait pour le compte de la société M. _____ SA, une incapacité de travail de 100 % en raison d'un trouble bipolaire, incapacité qui a perduré jusqu'à ce jour.

b) Cela étant, il convient d'examiner si l'incapacité de travail survenue chez le demandeur à compter du 24 avril 2012 ne se trouve pas, comme l'affirme la défenderesse, dans une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec celle qui s'est manifestée alors qu'il travaillait pour le compte de la société D. _____ GmbH.

aa) S'agissant du lien de connexité matérielle, il y a lieu de constater, sur la base des renseignements à disposition, que le

demandeur a présenté, alors qu'il travaillait pour le compte de la société D. _____ GmbH, plusieurs périodes d'incapacité de travail (du 15 juin au 21 septembre 2009 [à 100 %], du 22 septembre au 8 octobre 2009 [à 50 %], du 29 janvier au 2 mai 2010 [à 100 %], du 3 mai au 22 juin 2010 [à 50 %] et du 23 juin au 30 juin 2010 [à 100 %]). La cause de ces incapacités a été imputée à un épuisement professionnel (*burn-out* ; voir également le contenu de la réserve formulée par le docteur W. _____, spécialiste en médecine interne générale [courrier du 14 avril 2011]). Cela étant, il est admis que le phénomène d'épuisement professionnel conduit à un arrêt de travail qui, selon la sévérité du syndrome, peut durer quelques mois, afin de permettre à la personne concernée de récupérer et de prendre du recul sur sa situation professionnelle (cf. CASSO AM 35/15 - 25/2017 du 15 juin 2017 consid. 7b). Au moment de débiter sa nouvelle activité pour le compte de la société M. _____ SA, rien n'indique toutefois que le demandeur présentait des symptômes résiduels d'une réaction de stress en milieu professionnel. A la lumière des explications que le demandeur a données à la doctoresse L. _____ (cf. rapport médical du 5 octobre 2012 ; voir également le compte-rendu d'entretien du 19 juillet 2012 entre le demandeur et l'OAI), le demandeur s'est retrouvé dans un environnement professionnel défavorable, propre à entraîner une nouvelle réaction de stress et d'épuisement professionnel et pouvant expliquer les diverses interruptions que le demandeur a connues au cours de ses rapports de travail (7 jours au mois de juillet 2011 ; 1 jour au mois de décembre 2011 ; 5 jours et demi au mois de février 2012 ; une demi-journée au mois de mars 2012). Cela étant, la cause de l'incapacité permanente de travail du demandeur à compter du 24 avril 2012 ne saurait être assimilée à un phénomène d'épuisement professionnel qui, on l'a vu, n'entraîne en règle générale qu'une incapacité de travail passagère. Il ressort des pièces médicales versées au dossier que le demandeur était désormais limité par l'existence d'un trouble bipolaire (cf. également avis du SMR du 2 décembre 2014). S'il y a lieu de relever que l'anamnèse établie par la doctoresse L. _____ mentionne l'existence d'épisodes que l'on peut qualifier de maniaques dès l'année 2009 (« M. T. _____ dit également avoir, depuis trois ans, eu des phases « euphoriques » pendant lesquelles il pouvait dépenser de l'argent inutilement par des achats ou en réservant

des vacances très couteuses »), force est de constater que le trouble bipolaire du demandeur a véritablement décompensé au mois d'avril 2012, avec des premiers signes apparus au début de l'année 2012 (« Depuis le début de cette année 2012 Mr. T. _____ a constaté qu'il a de plus en plus de problèmes de concentration et des troubles de la mémoire, ce qui l'amène à tout noter pour se rassurer. Il dit qu'il a fait des erreurs au travail à cause des « oublis » et que son assistante et la secrétaire se sont aperçues qu'il ne fonctionne plus comme avant »). Rien ne permet en revanche de penser, en l'absence d'éléments faisant état de phases aiguës de dépression, que cette symptomatologie exerçait auparavant une influence délétère sur la capacité de travail du demandeur. Sur le vu des faits retenus, il n'existe pas d'éléments suffisants pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de connexité matérielle entre, d'une part, l'atteinte à la santé somatique ayant conduit à plusieurs périodes d'incapacité de travail en 2009 et 2010 et, d'autre part, l'atteinte à la santé psychiatrique qui a conduit à la reconnaissance d'une invalidité.

bb) S'agissant du lien de connexité temporelle, il y a lieu de constater qu'une période de douze mois s'est écoulée entre le terme de la dernière période d'incapacité de travail attestée auprès de la société D. _____ GmbH (30 juin 2010) et le début la première période d'incapacité de travail survenue au sein de la société M. _____ SA (au mois de juillet 2011). Rien ne permet de penser que le demandeur était limité dans sa capacité de travail au cours de cette période. Au contraire, il ressort du dossier que celui-ci a perçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi et que, partant, il disposait d'une aptitude entière au placement (cf. TF 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2 et les références). Il n'y a pas lieu de penser que la reprise d'activité constituait une tentative de réinsertion, pareille conclusion n'étant étayée par aucun indice concret. S'il est vrai que la société M. _____ SA a, dans un entretien de qualification du 23 novembre 2011, formulé des reproches à l'égard du demandeur s'agissant de la qualité de son travail et du respect des délais, le dossier ne permet pas d'établir que les manquements constatés étaient

liés exclusivement à des problèmes d'ordre médical plutôt qu'à l'importance du portefeuille qui lui avait été confié à son arrivée au sein de l'entreprise. Sur le vu des faits retenus, il n'existe pas d'éléments suffisants pour retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence d'un lien de connexité temporelle entre, d'une part, l'atteinte à la santé somatique ayant conduit à plusieurs périodes d'incapacité de travail en 2009 et 2010, et, d'autre part, l'atteinte à la santé psychiatrique qui a conduit à la reconnaissance d'une invalidité.

c) Au final, il y a lieu de retenir que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue au cours de la période d'assurance couverte par la défenderesse, si bien que le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la part de cette institution (cf. art. 45 al. 1 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____). Il s'ensuit que la question de savoir si la défenderesse était liée par la décision rendue par les autorités de l'assurance-invalidité peut demeurer indécise.

8. Se référant à l'art. 18 al. 6 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____, la défenderesse se prévaut de la réserve de santé formulée au début des rapports de prévoyance et requiert que les prestations soient réduites d'un tiers.

a) aa) Dans le cadre de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance peuvent, en vertu de l'art. 331c CO, faire des réserves pour raisons de santé en relation avec les risques d'invalidité et de décès. La durée de ces réserves est de cinq au plus.

bb) Une réserve pour raisons de santé est une restriction individuelle, concrète et limitée dans le temps de la couverture d'assurance dans un cas particulier (cf. ATF 127 III 235 consid. 2c). La réserve doit donc être formulée de façon explicite, datée et communiquée à l'assuré au moment de son entrée dans l'institution de prévoyance. Elle ne déploie ses effets qu'au moment où le cas d'assurance survient et qu'il en résulte un devoir pour l'assureur d'allouer des prestations. L'assureur

est alors délié de son obligation de prester dans la mesure du risque réservé (arrêt 9C_810/2011 du 4 juin 2012 consid. 3.2 et les références).

cc) L'art. 14 LFLP (loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42) précise, d'une part, que la prévoyance rachetée au moyen de la prestation de sortie apportée ne peut être réduite par une nouvelle réserve pour raisons de santé (al. 1) et, d'autre part, que le temps de réserve déjà écoulé dans l'ancienne institution de prévoyance doit être imputé à la nouvelle réserve (al. 2, 1^{ère} phrase).

b) Par courrier du 18 avril 2011, la défenderesse avait communiqué au demandeur la réserve de santé suivante :

1/3 réduction en cas d'invalidité pour apnée du sommeil et conséquences et pour maladies psychiques, dépression, des syndromes d'épuisement et burnout. Conditions normales en cas de décès.

c) Les « maladies psychiques » regroupent l'ensemble des troubles qui affectent suffisamment le comportement, les émotions ou la pensée d'un individu pour engendrer chez lui une altération de sa santé mentale. Ils peuvent notamment revêtir la forme d'une psychose, d'un trouble de l'humeur, d'un trouble anxieux ou encore d'un trouble de la personnalité (cf. à ce sujet le chapitre V de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM 10]). Dans ce contexte, le vocable « maladies psychiques » apparaît comme étant un terme bien trop générique pour servir à formuler une réserve de santé. Aussi faut-il considérer que la réserve émise par la défenderesse ne peut être invoquée en présence de toute affection de la sphère psychique, mais uniquement en cas de dépression, de syndrome d'épuisement et de burnout. Dans la mesure où le trouble qui a entraîné l'invalidité du demandeur ne peut être rattaché à l'une de ces affections, il ne se justifie pas de réduire d'un tiers les prestations dues.

9. a) En vertu de l'art. 53 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____, aussi longtemps que le bénéficiaire d'une rente

d'invalidité perçoit une rente d'invalidité de la Caisse de pension, il a droit à une rente d'enfant d'invalidité. L'art. 21 ch. 3 du règlement précise que le droit à une rente d'enfant est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'enfant atteint l'âge de 18 ans ; si l'enfant poursuit une formation, le droit est maintenu jusqu'à la fin du mois au cours duquel la formation est terminée, au plus tard toutefois jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de 25 ans.

b) D'après la copie du livret de famille produit à l'appui de la demande, le demandeur est le père d'une fille prénommée [...], née le [...]. Dans la mesure où celle-ci a étudié à la Haute Ecole [...] à [...] du 21 septembre 2010 au 12 septembre 2014, le demandeur peut prétendre à une rente d'enfant d'invalidité pour sa fille jusqu'au 30 septembre 2014.

10. Il convient pour finir d'examiner à partir de quelle date le demandeur peut prétendre aux prestations.

a) En vertu de l'art. 47 ch. 1 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____, la rente d'invalidité de la Caisse de pension est due dès que l'assuré ne touche plus de salaire ou ne touche plus qu'un salaire au sens de l'art. 7 de moins de 80 % en raison d'une invalidité.

b) D'après l'art. 7 du règlement, sont également considérés comme salaires les parts de salaire fixes et les Awards versés par l'employeur tels que définis dans l'art. 28 (plan d'épargne) et 64 (plan de capitalisation) ainsi que les prestations versées par l'employeur à titre de compensation de salaire (paiement de salaire après décès, indemnités journalières de l'assurance indemnité journalière maladie ou de l'assurance-accidents et prestations de l'assurance maternité).

c) En l'occurrence, il ressort du dossier que le demandeur a bénéficié jusqu'au 23 avril 2013 d'indemnités journalière perte de gain en cas de maladie, lesquelles couvraient 90 % du dernier salaire. Le

demandeur peut donc prétendre à une rente d'invalidité de la part de la défenderesse à compter du 24 avril 2013.

11. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 7 mars 2016 par le demandeur à l'encontre de la défenderesse doit être admise. Le demandeur a droit à une rente d'invalidité complète dès le 24 avril 2013 ainsi qu'à une rente d'enfant d'invalidité du 24 avril 2013 au 30 septembre 2014.

b) Cela étant constaté, il convient d'inviter la défenderesse à fixer le montant des prestations dues au demandeur. Il lui appartiendra de tenir compte dans le cadre de ses calculs des prestations de tiers versées dans l'intervalle (rente de l'assurance-invalidité ; indemnités journalière de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents ; cf. art. 19 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____) ainsi que des sommes versées à titre préalable au titre de l'art. 26 al. 4 LPP.

c) Conformément à l'art. 22 al. 3 du règlement de l'assurance-épargne de la Caisse J._____, la défenderesse versera un intérêt moratoire fixé, en l'absence de dispositions réglementaires sur ce point, à 5 % l'an à compter de chaque échéance.

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

b) Le demandeur, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés à 4'000 fr. et mis à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

c) Quand bien même le présent arrêt donne raison au point de vue qu'elle a défendu au cours de la procédure, la Caisse D._____ ne peut prétendre à des dépens. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure

d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse 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 par T._____ contre la Caisse J._____ est admise.

- II. T._____ a droit à une rente d'invalidité complète dès le 24 avril 2013 ainsi qu'une rente d'enfant d'invalidité du 24 avril 2013 au 30 septembre 2014.

- III. La Caisse J._____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir, conformément aux considérants.

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

- V. La Caisse J._____ versera à T._____ une indemnité de 4'000 fr. (quatre mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour T._____),
- Me Carlo Lombardini (pour la Caisse J._____),

- Me Jacques-André Schneider (pour la Caisse D. _____),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :