

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 14 mai 2020

Composition : Mme DESSAUX, présidente

Mme Röthenbacher, juge, et Mme Saïd, assesseur

Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

V._____, à [...], demandeur, représenté par Me Karim Hichri, avocat
auprès d'Inclusion handicap, à Lausanne,

et

J._____, à [...], défenderesse.

Art. 23 LPP.

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en [...], a travaillé depuis le 1^{er} juillet 2008 en qualité d'employé polyvalent auprès de la société T._____. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la J._____ (ci-après : la Caisse de pensions ou la défenderesse).

A partir du mois d'avril 2010, l'assuré a présenté une période d'incapacité de travail variant de 50 % à 100 %. Mandaté par l'assurance perte de gain de l'employeur, le Dr F._____, rhumatologue, a retenu le diagnostic de lombosciatalgies bilatérales d'installation progressive sur un canal lombaire étroit congénital rétréci par des protrusions discales et une arthrose facettaire en L4-L5 et L5-S1 (cf. rapport d'expertise du 20 janvier 2011).

Le 23 mai 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

L'employeur a résilié les rapports de travail au 30 novembre 2012.

La physiothérapie et les infiltrations effectuées n'ayant pas permis une évolution satisfaisante des douleurs, l'assuré a été opéré au M._____ le 14 novembre 2013. Il a bénéficié d'une décompression postérieure par laminectomie complète de L4, splinectomie de L4 et hémilaminectomie de L3 et de L5 (cf. rapport non daté du M._____, page 351 du dossier).

Dans un rapport du 26 mai 2014, consécutif à une consultation du 6 mai 2014, à six mois post-opératoires, le Dr N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au M._____, a indiqué que le patient n'avait plus de douleurs ni de

claudication neurogène, mais qu'il se plaignait d'une nouvelle sciatalgie gauche. L'examen clinique ne mettait rien de particulier en évidence, avec une cicatrice calme et l'absence de troubles sensitivo-moteurs. L'imagerie par résonance magnétique (IRM) effectuée montrait une bonne décompression du canal, un léger rétrécissement foraminaux mais sans réelle sténose, et un processus inflammatoire sur les facettes postérieurement.

Le 14 octobre 2014, l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique et psychiatrique effectué au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) par les Drs L._____, rhumatologue, et K._____, psychiatre. Dans leur rapport du 18 novembre 2014, les spécialistes ont posé, comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, celui de lombosciatalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec séquelles de maladie de Scheuermann et status après cure de canal lombaire étroit de stade C en L3-L4 et de stade D en L4-L5. Parmi les diagnostics sans effet sur la capacité de travail, ils ont notamment retenu celui de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Dans l'activité habituelle, la capacité de travail avait varié entre 0 et 50 % jusqu'à fin décembre 2012 et était nulle dès lors. Dans une activité adaptée (permettant l'alternance deux fois par heure des positions assise et debout, ne nécessitant pas le soulèvement régulier de charges de plus de 5 kg, de port régulier de charges de plus de 8 kg, de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et d'exposition à des vibrations), la capacité de travail était entière depuis le 14 mai 2014, soit six mois à compter de l'opération lombaire.

Par projet du 20 avril 2015, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations.

Les 18 mai et 17 juin 2015, l'assuré, par le Dr B._____, médecin généraliste traitant, puis par Me Karim Hichri, a contesté ce projet, en soutenant que la situation était encore évolutive.

L'assuré a transmis un rapport établi le 14 mars 2016 par le Dr B._____, lequel expliquait que la problématique en lien avec les douleurs lombaires ne répondait pas au traitement. Le patient se plaignait en outre depuis un mois d'une douleur de l'épaule gauche évoquant une atteinte de type capsulite rétractile, ainsi que de douleurs mécaniques centrées sur le coccyx. Celles-ci provoquaient une forte gêne dans la position assise. La situation était défavorable sur le plan de la récupération d'une capacité de travail.

Dans un rapport du 30 août 2016, les Drs S._____, rhumatologue, et Q._____, spécialiste en médecine interne générale au M._____, ont posé les diagnostics de coccygodynies d'origine indéterminée (diagnostics différentiels : instabilité du coccyx, coccyx bone spurs, contexte proctologique, fracture du coccyx ou lombaire exclue à l'IRM) et d'omalgies à gauche dans un probable contexte de capsulite rétractile gauche débutante. L'évolution des omalgies avait été favorable, avec une nette diminution de la symptomatologie.

Dans un rapport du même jour à l'OAI, la Dre E._____, médecin généraliste traitant de l'assuré depuis le 29 juillet 2016, a posé les diagnostics, ayant une répercussion sur la capacité de travail, de coccygodynies sur pudendopathie et de capsulite rétractile gauche, existant depuis le début de l'année 2016. Elle a également retenu le diagnostic de lombalgies chroniques avec sciatalgies S1 bilatérales et épisodes de cruralgies, existant depuis 2010, en précisant qu'il n'y avait pas eu de changement significatif des douleurs depuis l'intervention de novembre 2013. Le patient était en incapacité totale de travail depuis celle-ci.

Le 6 octobre 2017, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie, a écrit à l'OAI que l'assuré présentait une coccygodynie positionnelle à mettre en relation avec son trouble statique dorsal. Il devrait bénéficier d'un coussin en U inversé pour ses positions assises afin de soulager la zone de pression au niveau coccygien.

Le 15 décembre 2017, l'assuré a requis de la Caisse de pensions une déclaration de renonciation à invoquer la prescription jusqu'au 31 décembre 2019 pour toutes les prétentions qu'il pourrait faire valoir à son encontre.

Le 20 décembre 2017, la Caisse de pensions a répondu à l'assuré qu'elle prenait note de la contestation du projet de décision du 20 avril 2015 de l'OAI lui refusant le droit à une rente d'invalidité et du fait qu'une décision de l'OAI restait à venir. Elle a ajouté que selon son Règlement de prévoyance, la rente de la prévoyance professionnelle était versée au plus tôt dès la date d'effet de la décision de l'OAI.

L'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, avec des volets rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne. Le mandat a été attribué par le biais de la plateforme SuisseMED@P à la Z._____ (ci-après : la Z._____). L'assuré a été examiné entre le 18 et le 21 juin 2018 par les Drs O._____, spécialiste en médecine interne générale, X._____, rhumatologue, et R._____, psychiatre. Dans leur rapport du 10 août 2018, les experts ont retenu, en particulier, des lombalgies chroniques avec pseudo-sciatalgies dans un contexte de status après décompression de canal lombaire étroit L3 à L5 en novembre 2013, ainsi que de troubles dégénératifs et de séquelles de maladie de Scheuermann. Ils ont ajouté que dans ce contexte de rachialgies chroniques, l'assuré avait développé dans le courant de l'année 2016 des coccygodynies non spécifiques. Les investigations avaient notamment permis d'écartier une pudendopathie. Finalement, il avait été évoqué un trouble statique du rachis accompagné de douleurs lombaires chroniques ne permettant pas au patient de rester assis en lordose, et occasionnant de ce fait une contracture des muscles glutéaux et pyriformes. S'agissant de la capacité de travail, l'activité habituelle n'était plus exigible depuis décembre 2012. Une activité adaptée, soit sans port de charges répété de plus de 5 kg, sans mouvements en porte-à-faux du dos et sans positions statiques prolongées au-delà d'une heure (cette dernière limitation tenant également compte des coccygodynies), était exigible dès le 14 mai 2014, soit six mois après l'opération. En raison des douleurs chroniques

nécessitant une adaptation fréquente des positions, on pouvait admettre une diminution de rendement de l'ordre de 20 %, soit une capacité de travail de 80 %. La probable capsulite rétractile de l'épaule gauche était guérie et n'interagissait pas avec les aptitudes professionnelles.

Par projet du 23 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2011, puis une rente entière du 1^{er} octobre 2012 au 31 août 2014. Il a expliqué que dès le mois de mai 2014, l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 20 %. Le revenu d'invalidé auquel il pourrait raisonnablement prétendre était au moins aussi élevé que celui réalisé avant l'invalidité, de sorte qu'il ne présentait plus de préjudice économique et n'avait dès lors plus droit à une rente.

Le 29 octobre 2018, la Caisse de pension, ayant reçu une copie du projet précité, a demandé à l'OAI de lui faire parvenir le dossier de l'assuré, afin qu'elle détermine le droit de ce dernier à d'éventuelles prestations de sa part. Elle a informé l'intéressé de cette démarche par courrier du même jour.

Le 28 novembre 2018, l'assuré, par Me Hichri, a contesté l'arrêt des prestations au 31 août 2014. Le 14 février 2019, il a précisé que les experts de la Z._____ admettaient que la capacité de travail de 80 % pouvait être retenue dès six mois après l'opération, laquelle datait du 14 mai 2014. Le délai de six mois échéant le 30 novembre 2014, la rente d'invalidité devait être accordée jusqu'à cette date.

B. Par demande du 28 novembre 2018, V._____, toujours représenté par Me Karim Hichri, a ouvert action contre la Caisse de pensions en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 2013, avec intérêts à 5 % l'an dès cette date. Il a soutenu que les incapacités de travail successives étaient survenues alors qu'il était affilié auprès de la Caisse de pensions. Elles avaient débouché sur l'octroi de rentes de l'assurance-invalidité, de sorte que la Caisse de

pensions était tenue d'allouer des rentes d'invalidité conformément à son Règlement de prévoyance. Au vu du délai de prescription de cinq ans dès l'exigibilité de l'arrérage, la Caisse de pensions devait verser ses prestations à partir du 1^{er} novembre 2013.

Dans sa réponse du 29 janvier 2019, la Caisse de pensions a conclu principalement à l'irrecevabilité de la demande, subsidiairement à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur la décision définitive et exécutoire de l'OAI sur la demande de prestations de l'assurance-invalidité. Plus subsidiairement encore, elle a conclu au rejet des conclusions en allocation d'une rente de prévoyance professionnelle. Elle a retenu que les droits du demandeur n'étaient pas atteints par une de ses décisions, puisqu'elle n'avait pas encore pu prendre position sur un éventuel droit à des prestations au vu de l'absence de décision définitive et exécutoire de l'OAI.

Par réplique du 11 février 2019, le demandeur a annoncé ne pas s'opposer à une suspension de la procédure en cours, telle que requise par la Caisse de pensions.

Le 14 février 2019, la juge instructrice a suspendu la présente cause jusqu'à droit connu sur le sort de la procédure pendante devant l'OAI.

Dans l'intervalle, l'assuré a présenté, à compter du 1^{er} juillet 2018, des lombosciatalgies L5 droite déficitaires. Il se plaignait également d'un manque de force au niveau de son releveur du pied droit et d'une boiterie à la marche. Le bilan d'une IRM effectuée le 18 juillet 2018 a mis en évidence une hernie discale L4-L5 récessale droite, avec un effet de masse sur les racines L4 et L5. Les diagnostics d'instabilité L4-5 et de sténose L4-5 droite ont été retenus. Au vu de l'absence de réponse au traitement conservateur, l'assuré a subi une spondylodèse transforaminale TLIF [transforaminal lumbar interbody fusion] ouverte le 1^{er} novembre 2018 (cf. rapport du 14 janvier 2019 des Drs Y._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et

D._____, médecin au M._____. La Dre E._____ a estimé que la capacité résiduelle de travail de son patient dans une activité adaptée se situait entre 20 et 30 % (cf. rapport du 18 février 2019).

Par projet du 3 juin 2019, annulant et remplaçant celui du 23 octobre 2018, l'OAI a annoncé qu'il allait octroyer à l'assuré une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2011 (fondée sur un degré d'invalidité de 50 %), puis une rente entière du 1^{er} octobre 2012 au 30 novembre 2014 (degré d'invalidité de 70 % pour les mois d'octobre et novembre 2012, et de 100 % dès le 1^{er} décembre 2012) et un trois-quarts de rente dès le 1^{er} juillet 2019 (degré d'invalidité de 66 %). Il a expliqué qu'une capacité totale de travail avec une diminution de rendement restait possible dans une activité adaptée, six mois après la date de l'opération réalisée le 14 mai 2014 (sic). Le revenu d'invalidité auquel l'assuré pouvait raisonnablement prétendre à cette période était au moins aussi élevé que celui réalisé avant l'atteinte à la santé, de sorte que la rente entière était supprimée au 30 novembre 2014. Dès le 1^{er} juillet 2018, il avait présenté une aggravation de son état de santé avec une incapacité de travail de 70 % dans toute activité. L'OAI s'est à cet égard fondé sur l'avis du SMR (cf. avis du 25 mars 2019 du Dr C._____). La comparaison des revenus sans et avec invalidité aboutissait à un degré d'invalidité de 66 %, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente dès le 1^{er} juillet 2019.

Le 4 juillet 2019, la Caisse de pensions a accusé réception de ce projet et a demandé à l'OAI de lui transmettre le dossier de l'assuré.

Le 23 septembre 2019, l'OAI a rendu des décisions confirmant son projet du 3 juin 2019, allouant à l'assuré une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2011, puis une rente entière du 1^{er} octobre 2012 au 30 novembre 2014 et un trois-quarts de rente dès le 1^{er} juillet 2019.

Ces décisions étant devenues définitives et exécutoires, la juge instructrice a ordonné la reprise de la présente cause. A sa demande, l'OAI a produit le dossier de l'assuré.

Par déterminations du 16 décembre 2019, la Caisse de pensions a confirmé ses conclusions en irrecevabilité, respectivement au rejet de la demande. Elle a relevé qu'il n'y avait pas de connexité matérielle et/ou temporelle entre l'incapacité de travail initiale, ayant débuté en avril 2010 alors que le demandeur était affilié auprès d'elle, et les atteintes survenues à partir de 2016. Pour la période antérieure, les prestations étaient prescrites.

Le 17 janvier 2020, le demandeur a fait valoir que les rentes du 1^{er} novembre 2013 au 30 novembre 2014 n'étaient pas prescrites, dès lors que la prescription avait été interrompue par l'ouverture de l'action le 28 novembre 2018. Par ailleurs, la demande ayant été motivée par le projet de décision du 23 octobre 2018, lequel ne prévoyait alors pas le droit à une rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2019, il laissait à la Cour le soin d'examiner son éventuel droit à des prestations en lien avec cette nouvelle invalidité. Il a précisé qu'il semblerait toutefois qu'il y ait une rupture du rapport de connexité temporelle.

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 ; BLV 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 ; 142 V 20 consid. 3.2.1). Les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions proprement dites. Lorsqu'un litige surgit au sujet de prétentions qu'elles font valoir envers des assurés ou qu'elles leur refusent, ce litige doit exclusivement se résoudre par la voie d'une action de droit administratif devant le tribunal compétent, de façon analogue à un litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2).

Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

2. Il convient tout d'abord d'examiner la recevabilité de la demande.

L'action du demandeur a été formée devant le tribunal compétent et répond aux exigences de forme.

Est litigieux l'intérêt digne de protection du demandeur à l'action. Certes, selon le Règlement de la Caisse de pensions entré en vigueur au 1^{er} janvier 2009, applicable au moment des faits déterminants (cf. art. 108 dudit Règlement), la Caisse de pensions se basait en principe sur la décision d'invalidité de l'assurance-invalidité et sur le degré d'invalidité déterminé par celle-ci (art. 44 al. 1 dudit Règlement). Il disposait également que l'assuré reconnu invalide à raison de 40 % au moins par l'assurance-invalidité et qui était assuré à la Caisse lors du début de l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité avait droit aux prestations d'invalidité, pour autant qu'il ne soit pas déjà au bénéfice de prestations de retraite de la Caisse ou qu'il n'ait pas demandé à différer le versement de sa rente de retraite (art. 46 al. 1 let. a dudit Règlement). Toutefois, le fait que la défenderesse se fonde sur la

décision de l'OAI et reprenne la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité n'entraîne pas pour corollaire que l'assuré est contraint d'attendre jusqu'à la décision définitive et exécutoire de l'OAI avant d'ouvrir action. Bien au contraire, compte tenu de la durée potentielle de la procédure administrative devant l'OAI, il s'imposera à l'assuré d'ouvrir action avant son issue afin de préserver ses droits, notamment au vu de la prescription de sa créance en paiement de prestations, particulièrement en l'absence de renonciation à la prescription par le débiteur, tel qu'en l'espèce. Il n'existe par ailleurs aucune disposition imposant à l'assuré, s'il entend interrompre la prescription, d'agir préalablement par la voie de la poursuite, laquelle devrait au demeurant être régulièrement renouvelée s'agissant de créances périodiques. Par conséquent, l'action n'est pas prématurée est le demandeur, disposant d'un intérêt digne de protection, a la qualité pour agir (cf. art. 75 al. 1 let. a LPA-VD applicable par analogie par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). L'action est donc recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

3. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse à compter du 1^{er} novembre 2013.

4. a) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP et du Règlement de prévoyance, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré ; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.1 ; 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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). Il s'agit d'une question juridique qui doit être appréciée sur la base des documents médicaux. 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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).

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 citées ; 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).

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_278/2015 du 2 février 2016 consid. 2.3.1 ; 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence citée]). Le fait que l'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 citées, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

Le Tribunal fédéral a 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).

d) 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).

5. 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 144 V 63 consid. 4.1.1 ; 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'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 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, 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 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 129 V 73 consid. 4.2.2).

La jurisprudence a précisé que le principe selon lequel les décisions de l'assurance-invalidité lient les institutions de prévoyance trouve également sa limite 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 [Office fédéral des assurances sociales], Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 58, ch. 360).

6. En l'espèce, le Règlement de la Caisse de pensions prévoit qu'elle se base en principe sur la décision de l'OAI et reprend la définition de l'invalidité de l'assurance-invalidité (cf. consid. 2 supra). La Caisse de pensions a en outre été intégrée à la procédure devant l'OAI. Elle est ainsi en principe liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité. Cependant, dès lors que plusieurs atteintes à la santé ont justifié l'octroi par l'OAI de rentes d'invalidité, il convient d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et s'il existe une relation d'étroite connexité entre cette incapacité de travail et l'invalidité.

a) Dans ses décisions du 23 septembre 2019, l'OAI a notamment alloué à l'assuré une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2011 fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, puis une rente entière du 1^{er} octobre 2012 au 30 novembre 2014, basée sur un degré d'invalidité de 70 % pour les mois d'octobre et novembre 2012, puis de 100 % dès décembre 2012.

Il ressort des éléments médicaux au dossier que l'assuré s'est vu diagnostiquer des lombosciatalgies bilatérales sur un canal lombaire étroit congénital rétréci par des protrusions discales et une arthrose facettaire en L4-L5 et L5-S1 (cf. rapport d'expertise du 20 janvier 2011 du Dr F. _____), lesquelles ont engendré à elles seules l'incapacité de travail survenue dès le mois d'avril 2010. Il est admis qu'à cette époque, l'assuré était encore affilié auprès de la Caisse de pensions. Celle-ci ne conteste pas non plus que cette atteinte est à l'origine de l'incapacité de travail ayant persisté jusqu'au 14 mai 2014. Effectivement, la physiothérapie et les infiltrations réalisées n'ayant pas permis une évolution satisfaisante des douleurs, l'assuré a subi une intervention au M. _____ le 14 novembre 2013, soit une décompression postérieure par laminectomie complète de L4, splinectomie de L4 et hémilaminectomie de L3 et de L5. Les experts de la Z. _____ ont retenu qu'en raison de cette atteinte, l'activité habituelle n'était plus exigible. Ils ont néanmoins précisé que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée dès le 14 mai 2014, soit six mois après l'opération (cf. rapport du 10 août 2018 de la Z. _____). Ainsi, on doit admettre que l'invalidité retenue par l'OAI, fondée sur cette atteinte, est en relation de connexité étroite, tant matérielle que temporelle, avec l'incapacité de travail survenue lors des rapports de prévoyance. Dès lors, le demandeur pourrait en principe prétendre à une rente d'invalidité de la part de la Caisse de pensions du 1^{er} novembre 2011 au 30 novembre 2014, pour autant que les prestations ne soient pas prescrites (cf. consid. 7 infra).

b) S'agissant des coccygodynies survenues au début de l'année 2016, il y a lieu de relever qu'elles n'entraînent pas, à elles seules, une incapacité de travail. Les experts de la Z. _____ ont expliqué qu'elles apparaissaient en position assise prolongée et qu'une activité adaptée, sans positions statiques prolongées au-delà d'une heure, demeurait exigible. L'utilisation d'un coussin adapté était préconisée (cf. également rapport du 6 octobre 2017 du Dr W. _____). D'ailleurs, dans ses rapports successifs, la Dre E. _____ a retenu une incapacité totale de travail en lien avec les lombalgies, et non avec les coccygodynies. Quant à la

probable capsulite rétractile de l'épaule gauche, apparue en 2016, elle n'est à l'évidence pas liée à l'incapacité de travail survenue en 2010. Les experts de la Z. _____ ont au demeurant considéré qu'elle était guérie et n'interagissait pas avec les aptitudes professionnelles.

c) Dans ses décisions du 23 septembre 2019, l'OAI a encore alloué à l'assuré un trois-quarts de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 66 %, à compter du 1^{er} juillet 2019. En effet, l'intéressé a présenté dès le 1^{er} juillet 2018 des lombosciatalgies L5 droite déficitaires et s'est vu reconnaître par l'OAI une incapacité de travail de 70 % dans toute activité dès cette date.

Le demandeur a toutefois disposé d'une capacité de travail de 100 %, avec baisse de rendement de 20 %, dans une activité adaptée entre le mois de mai 2014 (cf. consid. 6a supra) et le 30 juin 2018. Dès lors, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité à partir du 1^{er} juillet 2018 a été interrompue. Il n'y a pas non plus de connexité matérielle. Nonobstant une localisation similaire à l'atteinte apparue en 2010, celle de juillet 2018 est différente. Ainsi que le relève le Dr C. _____ dans son avis du 25 mars 2019, lorsque l'assuré a été examiné à la Z. _____, durant le mois de juin 2018, les experts n'ont pas noté de syndrome radiculaire. Ils n'ont pas relevé de signe neurologique irritatif et/ou déficitaire aux membres inférieurs. C'est seulement quelques jours après la fin de l'évaluation à la Z. _____ que l'assuré a présenté des lombosciatalgies L5 droite déficitaires, en se plaignant en outre d'un manque de force au niveau de son releveur du pied droit et d'une boiterie à la marche. Les investigations entreprises ont permis d'imputer ces symptômes à une hernie discale L4-L5 récessale droite, et l'assuré a subi une opération à cet égard. L'affection à l'origine de l'invalidité dès le 1^{er} juillet 2018 n'est ainsi pas la même que celle qui s'était manifestée durant le rapport de prévoyance auprès de la Caisse de pensions. Dans ces conditions, nonobstant le trois-quarts de rente alloué par l'OAI dès le 1^{er} juillet 2019, la Caisse de pensions n'a pas à prester.

7. La défenderesse fait valoir que les prestations d'invalidité qui seraient dues jusqu'au 30 novembre 2014, telles qu'octroyées par l'OAI, seraient prescrites.

a) L'art. 32 du Règlement de prévoyance de la Caisse de pensions, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2009, reprenait l'art. 41 al. 2 LPP, lequel prévoit notamment que les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Selon l'art. 26 al. 1 let. a dudit Règlement, les rentes étaient payables mensuellement, au début du mois.

b) En l'occurrence, le demandeur a ouvert action à l'encontre de la Caisse de pensions le 28 novembre 2018. Dans ses conclusions, il a pris en compte la prescription puisqu'il prétend au versement de la rente depuis le 1^{er} novembre 2013 seulement, soit cinq ans avant le dépôt de sa demande. En l'absence de renonciation à la prescription par la Caisse de pensions, la rente est due dès cette date. Le demandeur a droit à une rente entière, fondée sur le degré d'invalidité de 100 % déterminé par l'OAI, liant la Caisse de pensions (cf. décisions de l'OAI du 23 septembre 2019 ; art. 50 du Règlement de la Caisse de pensions).

Cette rente entière doit être allouée jusqu'au 31 août 2014, même si l'OAI a octroyé une rente jusqu'au 30 novembre 2014. En effet, dans son projet de décision du 23 octobre 2018, l'OAI avait retenu le droit de l'assuré à une rente entière jusqu'au 31 août 2014, en tenant compte de la récupération d'une capacité de travail dans une activité adaptée six mois à partir de l'opération du 14 novembre 2013 et d'un délai de trois mois dès l'amélioration de l'état de santé. Le demandeur a toutefois contesté ce projet en expliquant, à tort, que l'intervention datait en réalité du 14 mai 2014 et que le délai de six mois était donc échu au 30 novembre 2014. L'OAI a repris ces éléments erronés dans ses décisions du 23 septembre 2019. Cette erreur manifeste doit être corrigée. Ainsi, compte tenu de la capacité de travail retrouvée après l'opération du 14

novembre 2013, la défenderesse doit verser une rente entière d'invalidité au demandeur du 1^{er} novembre 2013 au 31 août 2014.

8. a) En définitive, la demande formée le 28 novembre 2018 par V._____ doit être partiellement admise. Il a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2013 au 31 août 2014.

Conformément à la jurisprudence, la défenderesse est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 28 novembre 2018, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse ; le taux de l'intérêt est fixé à 5 % l'an en l'absence de disposition réglementaire sur ce point (119 V 131 ; TF 9C_315/2016 du 25 janvier 2017 consid. 7 ; 9C_222/2014 du 6 mai 2014 consid. 2).

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

Le demandeur, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens réduits, fixés à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Ils sont mis à la charge de la défenderesse (art. 55 LPA-VD, applicable par analogie en vertu de l'art. 109 al. 1 LPA-VD).

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

I. La demande formée par V._____ est partiellement admise.

II. V._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2013 au 31 août 2014, avec un intérêt moratoire à 5 % l'an à compter du 28 novembre 2018.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La J._____ versera à V._____ une indemnité de 2'500 fr.
(deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Karim Hichri (pour V._____)
- J._____
- 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 :