

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 9 novembre 2020

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente

MM. Métral et Piguet, juges

Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.**\_\_\_\_\_, à [...], demandeur, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

**R.**\_\_\_\_\_, à [...], défenderesse, représentée par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat.

---

**Art. 10 al. 3 et 23 LPP.**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), ressortissant suisse né en 1961, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employé de commerce obtenu en 1981. Il a occupé depuis lors différents emplois auprès de compagnies d'assurances en qualité de gestionnaire ou inspecteur de sinistres, ainsi que de conseiller à la clientèle. Il a notamment été engagé comme gestionnaire de sinistres le 5 novembre 2001 par B.\_\_\_\_\_, à [...]. À ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès du Fonds de prévoyance de B.\_\_\_\_\_, repris par la R.\_\_\_\_\_ en 2011 (ci-après : la défenderesse ou R.\_\_\_\_\_). Le contrat de travail du demandeur a été résilié le 29 juin 2004 avec effet au 31 août 2004 pour des motifs économiques et il a été libéré de suite de ses fonctions. L'assuré a quitté le Fonds de prévoyance de B.\_\_\_\_\_ à la même date et sa prestation de libre passage a été transférée à la Fondation de libre passage de la Banque [...].

Par la suite, l'assuré a bénéficié de l'assurance-chômage du 1<sup>er</sup> septembre 2004 au 31 août 2006, puis occupé différents emplois, soit de septembre à octobre 2006, d'août à septembre 2007, en décembre 2007, en juin 2008, de septembre à décembre 2008, de décembre 2008 à mars 2009, d'avril à juin 2010, de juin à juillet 2010 ainsi que d'avril à septembre 2011.

Pendant le délai-cadre d'indemnisation du 1<sup>er</sup> septembre 2004 au 31 août 2006, le demandeur a été considéré comme apte au placement à 100 %, n'a annoncé que deux jours d'incapacité de travail et a suivi cinq formations, notamment de 25 jours entre le 1<sup>er</sup> novembre 2004 et le 20 décembre 2004 et de 60 jours entre le 19 septembre 2005 et le 9 décembre 2005.

**B.** L'assuré a adressé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 3 avril 2007, invoquant être suivi pour une

dépression depuis 1991. Le questionnaire rempli par B. \_\_\_\_\_ le 24 avril 2007 mentionne deux absences du demandeur pour maladie, soit le 28 octobre 2002 et du 11 au 12 décembre 2003. L'assuré a retiré sa demande le 24 mai 2007.

Le demandeur a déposé une seconde requête de prestations AI le 6 novembre 2007. Au dossier figure un rapport du 20 décembre 2007 du Dr Z. \_\_\_\_\_, médecin psychiatre traitant de l'assuré depuis le 27 avril 1999, lequel mentionnait au titre de diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail l'existence de décompensations anxio-dépressives réactionnelles à des difficultés professionnelles, surtout depuis 2000, et de personnalité limite et immature. La capacité de travail pouvait varier de 0 à 100 % selon le contexte professionnel. Il précisait que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible à 100 %, tout comme une autre activité, sans diminution de rendement, dans un milieu professionnel adapté, évitant pression, surcharge et mobbing. L'OAI a rendu une décision de refus de prestations le 20 octobre 2008.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2010, l'OAI a prononcé un refus d'entrer en matière sur une troisième demande de prestations du 14 juillet 2010.

Le 15 juin 2012, l'assuré a formulé une quatrième demande de prestations auprès de l'OAI, suivie d'une décision de refus de prestations du 18 juin 2014, annulée par arrêt du 27 novembre 2015 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal ordonnant un complément d'instruction sous la forme d'une expertise psychiatrique.

L'OAI a mandaté en qualité d'expert le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 5 avril 2017, l'expert a retenu les diagnostics de trouble de la personnalité schizoïde (existant depuis l'âge jeune adulte), trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique (existant au moins depuis deux ans) et de TAD-H (existant depuis l'enfance). L'assuré avait réussi à compenser ses difficultés jusqu'en 2004. Sa capacité de travail s'était

réduite progressivement depuis 2004 et était nulle sans doute depuis fin 2013, à la suite d'une hospitalisation de l'assuré.

Par décision du 9 août 2018, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail totale de l'assuré était survenue fin septembre 2011, soit au terme de son activité auprès de la Justice de paix du district de [...] et que le droit à une rente entière d'invalidité était ouvert dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012.

Le 28 août 2018, l'assuré a recouru devant la Cour de céans contre cette décision, contestant le montant de la rente, au motif que le revenu déterminant devait être calculé en prenant en compte les revenus acquittés jusqu'à fin 2004, date à partir de laquelle son atteinte à la santé avait affecté sa capacité d'exercer une activité lucrative.

Ce recours a été rejeté par arrêt du 6 mai 2019. La Cour de céans a retenu qu'avant septembre 2012, l'assuré n'avait pas présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable. Le recours interjeté par l'assuré le 12 juin 2019 contre cet arrêt auprès du Tribunal fédéral a été retiré le 12 septembre 2019.

**C.** Par courrier du 28 août 2018, l'assuré, se prévalant de la décision du 9 août 2018 de l'OAI et du rapport d'expertise psychiatrique du Dr P.\_\_\_\_\_, a invité R.\_\_\_\_\_ à se déterminer sur son droit à une rente d'invalidité.

Par correspondance du 16 octobre 2018, R.\_\_\_\_\_ a contesté toute obligation de prester en l'absence d'incapacité de travail avérée en cours d'emploi, sous réserve de six jours ouvrables en 2003, et de la capacité de travail de l'assuré découlant de l'allocation d'indemnités de chômage entre le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et le 30 avril 2006.

**D.** Par demande du 25 février 2019, X.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son représentant Me Jean-Michel Duc, ouvert action

contre R.\_\_\_\_\_ et conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, à dire de justice, dès le 1<sup>er</sup> décembre 2012, avec intérêts à 5 % dès le 25 février 2019. Il a fait valoir que des reproches justifiant la résiliation de son contrat de travail avaient été formulés par sa hiérarchie, que la libération de son obligation de travailler durant le délai de résiliation était significative d'un travail insatisfaisant aux yeux de son employeur et que son état de santé psychique s'était fortement péjoré entre juin et août 2004. Il en déduisait d'une part qu'il existait déjà une perte de rendement significative avant le mois de juin 2004, laquelle avait conduit à son licenciement, et d'autre part qu'il présentait une incapacité totale de travail dès le mois de juin 2004. Il a requis différentes mesures d'instruction sous forme de témoignages et d'expertise complémentaire ainsi que la mise en œuvre de débats publics. Il a produit diverses pièces, dont un courrier du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, dont la teneur est la suivante :

*« Il m'est difficile de vous donner des renseignements pour la période de l'année 2004. En fait, j'ai suivi Monsieur X.\_\_\_\_\_ du 28.09.1998 au 19.03.2012, à l'exception de l'année 2004 où il n'est pas venu à ma consultation. Il n'y a pas eu d'inscription entre la consultation du 17.11.2000 et celle du 17.10.2006.*

*Déjà en avril 1999 un état anxio-dépressif était diagnostiqué. En octobre 2000 sa dépression s'est décompensée d'une manière aiguë nécessitant des consultations chez Dr Z.\_\_\_\_\_, psychiatre.*

*Lors de la consultation le 17.10.2006 il était encore dépressif et sous traitement de l'anti-dépresseur Floxyfral, 100 mg le soir.*

*Raisonnement on peut conclure que Monsieur X.\_\_\_\_\_ était suivi et traité pour une dépression moyenne à sévère en 2004. Dr Z.\_\_\_\_\_ assumait les consultations psychiatriques pour dépression de 2000 à 2008. »*

Dans sa réponse du 6 mai 2019, R.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de la demande en observant que la preuve d'une incapacité de travail antérieure au 1<sup>er</sup> septembre 2011 n'était pas apportée, que l'expert P.\_\_\_\_\_ formulait des hypothèses dans la mesure où son expertise reposait sur les rapports médicaux postérieurs à 2010, que l'assuré avait été licencié pour des motifs économiques et libéré de l'obligation de travailler afin d'éviter des contacts avec la clientèle. Elle contestait toute connexité matérielle, au motif que les diagnostics posés en 2004 ne correspondaient pas aux diagnostics invalidants reconnus à partir de

2011, et toute connexité temporelle, faute d'incapacité de travail permanente avant 2011.

Dans sa réplique du 29 mai 2019, le demandeur a précisé que son employeur avait invoqué une restructuration de l'entreprise ainsi qu'un manque de rigueur dans le respect des procédures de travail pour expliquer son licenciement. Selon lui, il existait donc déjà une baisse de rendement avant son licenciement. Par ailleurs, la libération de l'obligation de travailler dès juin 2004 expliquait d'elle-même l'inexistence d'un certificat médical. De surcroît, il n'était pas parvenu à être engagé pendant la période de chômage et au terme de celle-ci, il avait cumulé les échecs professionnels en raison de son état de santé psychique. Selon lui, ces circonstances démontraient que l'incapacité de travail durable en lien avec son invalidité était survenue dès le mois de juin 2004, ceci à la suite du choc psychologique provoqué par son licenciement. Il a encore déposé des réquisitions de preuve complémentaire.

Par duplique du 24 juin 2019, R. \_\_\_\_\_ a maintenu ses conclusions en rejet de la demande, en relevant notamment que B. \_\_\_\_\_ n'avait jamais constaté de baisse de rendement du demandeur, ni ne lui en avait fait grief.

Dans ses déterminations du 18 juillet 2019, le demandeur a notamment considéré que sa volonté de travailler à plein temps pendant la période de chômage n'excluait pas l'existence d'un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement à cette période, soit dès 2004, et l'invalidité survenue postérieurement.

Par avis du 5 septembre 2019, les parties ont été informées qu'avaient été versés à la procédure le dossier de l'assuré auprès de l'assurance-invalidité, comprenant notamment le relevé des prestations de soins prises en charge par l'assurance-maladie de 2002 à 2007, et le dossier de l'assuré auprès de l'Office régional de placement (ci-après : l'ORP), celui-ci pour la période courant dès 2009. Un délai leur était imparti pour consulter ces pièces et déposer d'éventuelles déterminations.

Du dossier de l'ORP, il ressort notamment que l'assuré s'y est inscrit fin février 2011 et que son dossier a été fermé le 31 mars 2011 dès l'instant où il avait été engagé à 100 % par contrat de durée déterminée du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 30 septembre 2011 en en qualité de gestionnaire de dossiers auprès de la Justice de paix du district de [...].

Le 12 septembre 2019, la défenderesse a produit différentes pièces relatives à la reprise du Fonds de prévoyance de B.\_\_\_\_\_.

Par écritures des 26 septembre, 10 et 30 octobre 2019, le demandeur s'est déterminé sur ces productions.

Interpellé sur le maintien de sa requête de débats publics, le demandeur a réitéré des réquisitions de preuve sous la forme, principalement, de la mise en œuvre d'une expertise complémentaire auprès du Dr P.\_\_\_\_\_, subsidiairement de l'audition de témoins, et réservé ses déterminations sur sa requête de débats publics jusqu'à décision connue sur ses réquisitions de preuve.

Par ordonnance du 17 juin 2020, la juge instructrice a rejeté les réquisitions de preuve.

Le 24 juin 2020, le demandeur a retiré sa requête de débats publics.

### **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 cantonale 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 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la 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 matière de prévoyance professionnelle, 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 se résoudre par la voie d'une action devant le tribunal compétent, de façon analogue à un litige privé (ATF 115 V 224 consid. 2).

**e)** L'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** Le litige a pour objet le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse

**3.** La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1<sup>ère</sup> révision) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> avril 2004 et au 1<sup>er</sup> janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont

celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 138 V 176 consid. 7.1), le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LPP en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004.

**4. 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 et de proportionnalité ainsi que de l'interdiction de l'arbitraire (ATF 138 V 176 consid. 5.3 ; 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 des 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 (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 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 129 V 73 consid. 4.2.2).

**c)** Selon l'art. 29 du règlement de prévoyance de la Caisse de retraite en faveur du personnel interne de B.\_\_\_\_\_, [...] (ci-après : le règlement), dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2001, applicable à la présente affaire, l'assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-

invalidité fédérale est également reconnu invalide par la Caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait été affilié à la Caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

**d)** En l'occurrence, le règlement précité renvoie à la définition de l'invalidité selon l'assurance-invalidité. Les points litigieux devront cependant être examinés indépendamment de l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité par décision du 9 août 2018. En effet, ni cette décision, ni l'arrêt de la Cour de céans du 6 mai 2019 n'ont été notifiés à la défenderesse.

**5. a)** Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Le règlement de prévoyance reprend également cette seconde condition. Dans la prévoyance obligatoire, la survenance de l'événement assuré ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 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 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. 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 citées). 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 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). 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).

**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 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).

**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\_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).

**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 (TF 9C\_353/2010 du 12 juillet 2010 consid. 2.2 ; TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, *in* SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérées comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF 9C\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 ; TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références citées). 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).

**6. a)** En premier lieu, pour reconnaître au demandeur le droit à des prestations d'invalidité de la part de la défenderesse, il convient de déterminer si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue entre le 5 novembre 2001 et le 30 septembre 2004 (art. 10 al. 3 LPP).

**b)** Le demandeur a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité en raison d'atteintes à sa santé psychique, savoir un trouble de la personnalité schizoïde, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique existant au moins depuis deux ans et un TAD-H existant depuis l'enfance. Selon le rapport d'expertise du 5 avril 2017, ces différentes affections psychiques impliquent des difficultés sur le plan professionnel depuis le jeune âge du recourant et, selon toute vraisemblance, il a réussi à compenser celles-ci jusqu'en 2004. L'expert a estimé probable que la capacité de travail se soit réduite progressivement depuis 2004 au moins et considéré qu'il existait sans doute une incapacité de travail complète depuis fin 2013. Étant rappelé qu'une appréciation rétrospective de la capacité de travail est toujours possible sur la base des données d'un dossier et de l'examen de la personne concernée (TF 9C\_291/2018 du 3 août 2018 consid. 5.1), il convient en l'espèce d'apprécier s'il existe un lien de connexité matérielle, savoir si les affections psychiques précitées, à l'origine de l'invalidité actuelle, se sont déjà manifestées durant le rapport de prévoyance auprès de la défenderesse.

**c)** Pendant la durée de son engagement auprès de B.\_\_\_\_\_, le demandeur a présenté en tout et pour tout un jour d'incapacité de travail en 2002 et deux jours d'incapacité de travail en 2003 pour cause

de maladie. Son psychiatre traitant, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a certes fait état d'une capacité de travail variant de 0 à 100 % selon le contexte professionnel. Il n'apparaît cependant pas que ce praticien ait délivré au recourant un arrêt de travail à l'époque de son emploi auprès de B.\_\_\_\_\_. Par ailleurs, l'existence d'une diminution de rendement comme du grief de manque de rigueur qu'aurait formulé l'employeur n'est pas rendue vraisemblable par les pièces au dossier. Il n'est notamment pas fait d'observation ou d'avertissement signifiés par l'employeur au recourant. Le motif de licenciement explicitement et régulièrement invoqué par l'employeur est celui d'une réorganisation du service, pour des motifs économiques, et les pièces au dossier n'autorisent pas une autre interprétation. C'est en vain que le demandeur impute à son état de santé la libération immédiate de ses fonctions. En effet, il est notoire que le licenciement est usuellement assorti de la libération d'obligation de travailler lorsqu'il concerne des collaborateurs qui, à l'instar du recourant, ont connaissance de secrets commerciaux ou accès au portefeuille de clients. Enfin, il n'apparaît pas, à lecture du relevé des prestations de soins payées par l'assurance-maladie du recourant à l'époque de la résiliation du contrat de travail et pendant le délai de congé, qu'il aurait consulté de façon plus intensive son médecin psychiatre traitant que lors des mois précédents. Ce n'est en effet qu'à partir de 2005 que la durée et le montant des prestations relatives au traitement psychiatrique augmentent.

**d)** Ainsi, il n'est pas démontré que le demandeur aurait présenté entre le 5 novembre 2001 et le 30 septembre 2004 une incapacité de travail relevant des atteintes psychiques actuellement invalidantes, de telle sorte que le lien de connexité matérielle doit être nié.

**7. a)** Même dans l'hypothèse où le lien de connexité matérielle devait être admis, l'existence d'un lien de connexité temporelle devrait être niée.

**b)** En effet, il ressort des pièces produites par l'assurance-chômage que non seulement le demandeur était considéré comme apte au placement à 100 % entre le 1<sup>er</sup> septembre 2004 et le 31 août 2006, mais encore qu'il a été en mesure de suivre des cours pendant plusieurs semaines consécutives, ce qui suppose que son aptitude n'était pas seulement théorique. À cela s'ajoute que deux jours d'incapacité de travail seulement ont été annoncés durant le délai-cadre indemnisé. Or, à l'époque, l'assuré était toujours suivi par le Dr Z.\_\_\_\_\_ et celui-ci n'a apparemment pas délivré de certificat d'incapacité de travail à l'attention des organes de l'assurance-chômage.

Si par la suite, soit dès septembre 2006 et jusqu'à juin 2008, l'assuré n'a occupé que quatre emplois d'une durée variant de un à deux mois, le Dr Z.\_\_\_\_\_ retenait, dans son rapport du 20 décembre 2007 à l'OAI, une capacité de travail actuelle de 100 %, sans diminution de rendement. Par ailleurs, ce rapport ne faisait pas mention de la délivrance de certificats d'arrêt de travail. L'assuré a ensuite été employé de septembre à décembre 2008 par A.\_\_\_\_\_ puis de décembre 2008 à mars 2009 par C.\_\_\_\_\_. Il n'allègue pas que ces emplois auraient été exercés à temps partiel. Cela étant, il a été en mesure de travailler pendant sept mois consécutifs, durée interrompant à elle seule le lien de connexité temporelle. Enfin, l'emploi d'avril à septembre 2011 auprès de la Justice de paix ne consistait pas en un stage procuré par l'ORP mais en un contrat de travail de durée déterminée décroché par le demandeur en personne. Ce contrat a été respecté sans interruption, rompant ainsi également le lien de connexité temporelle.

**c)** L'expert P.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas sur l'évolution du taux de capacité de travail du recourant à partir de 2004. La mise en œuvre d'une expertise complémentaire par cet expert telle que requise par le demandeur au titre de mesure d'instruction complémentaire serait cependant vaine dans la mesure où il ressort d'ores et déjà des pièces au dossier que l'intéressé a bénéficié d'une pleine capacité de travail pendant des périodes suffisamment longues pour interrompre le lien de connexité temporelle. Quant à l'audition des témoins, elle n'apparaît pas de nature à

apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus, d'autant plus qu'aucun d'entre eux ne dispose des compétences médicales nécessaires à l'appréciation de la capacité de travail, déterminante en l'occurrence ; elle peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

En conséquence, l'action doit être rejetée.

**8.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens dès lors que le demandeur n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD).

La défenderesse, qui intervient dans l'accomplissement de tâches réglées par le droit public, n'a pas droit à des dépens (ATF 128 V 124 consid. 5b ; TF 9C\_927/2010 du 4 août 2011 consid. 6).

**9. a)** Par décision du 5 mars 2019, le demandeur a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 25 février 2019 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc.

**b)** Selon l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et appliquant un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat, de 110 fr. pour un avocat-stagiaire, de 140 fr. pour un agent d'affaires breveté et de 90 fr. pour un stagiaire d'un agent d'affaires breveté (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ).

Seuls sont autorisés à assister gratuitement une partie au sens de l'art. 37 al. 4 LPGA les avocats brevetés qui – aussi longtemps qu'ils ne sont pas employés par une organisation reconnue d'utilité publique – remplissent par analogie les conditions personnelles pour être inscrits au registre au sens de l'art. 8 al. 1 LLCA (loi fédérale du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats ; RS 935.61). L'avocat inscrit au tableau cantonal peut toutefois déléguer à l'avocat-stagiaire les tâches impliquant la rédaction de mémoire et d'actes de procédures, ainsi que la représentation des parties en justice pour autant qu'il en assume la supervision, la direction et la responsabilité (art. 28 ss LPav [loi cantonale vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocat ; BLV 177.11]).

L'octroi de l'assistance judiciaire crée une relation de droit public cantonal entre l'avocat et l'Etat, sous la forme de la prise en charge d'une mission étatique visant la protection des indigents, raison pour laquelle la partie représentée n'a pas le droit de changer de conseiller juridique sans l'autorisation de l'Etat et sans des raisons objectives pouvant faire penser qu'une représentation appropriée de ses intérêts n'est plus garantie par l'avocat désigné par l'Etat (ATF 141 I 70 consid. 6.1 et 6.2). En matière de défense d'office, le requérant ne dispose pas d'une liberté de choix illimitée de son défenseur.

Selon la jurisprudence, la réduction de la note d'honoraires présentée par le mandataire désigné d'office de la part d'honoraires correspondant à l'activité déployée par un collègue de la même étude d'avocats au bénéfice d'un pouvoir de substitution en vertu d'un convention interne à l'étude, alors qu'aucune autorisation judiciaire pour cette substitution n'avait été demandée et obtenue, n'est pas arbitraire (ATF 141 I 70 consid. 6).

**c)** En l'occurrence, il ressort de la liste produite que les opérations relevant du mandat d'office ont été accomplies par l'avocate Marine Dugon, actuellement Marine de Saint Leger, par l'avocate Marine Girardin, stagiaire en l'étude de Me Duc depuis le 15 mai 2017 et titulaire

du brevet depuis le 30 septembre 2019, et par l'avocat Jean-Michel Duc. Ces trois avocats travaillent au sein de la même étude.

Me de Saint Leger a effectué 13 heures et 40 minutes et Me Girardin 9 heures et 30 minutes, en qualité d'avocates. Quant aux opérations de Me Duc, elles totalisent 1 heure et 55 minutes.

Il apparaît ainsi que dans les faits, le mandat de conseil d'office conféré à Me Duc a été délégué par cet avocat pour l'essentiel des opérations à ses deux consœurs avocates, sans aucune autorisation judiciaire, avec pour corollaire que l'activité déployée par celles-ci ne devrait pas être indemnisée.

**d)** Dans la mesure où une telle délégation aura déjà pu être indemnisée dans des causes précédemment jugées devant la Cour de céans, il s'agit d'un changement de pratique. Le droit à la protection de la bonne foi, qui découle de l'art. 9 Cst., doit donc être pris en considération (ATF 135 II 78 consid. 3.2 et les arrêts cités).

En conséquence, la Cour de céans, statuant par voie de coordination au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; BLV 173.31.1), prononce qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières.

**e)** Après examen de la liste des opérations produite le 22 juillet 2020, il y a lieu de retenir un temps total de 25 heures et 5 minutes de prestations, au tarif horaire de 180 fr., soit au total 4'515 fr., montant auquel il convient d'ajouter 26 fr. 50 au titre de débours, comme indiqué dans la liste des opérations. Au final, le montant de l'indemnité de Me Duc est arrêté à 4'891 fr. 20, débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le demandeur étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. La demande déposée le 25 février 2019 par X. \_\_\_\_\_ contre la R. \_\_\_\_\_ est rejetée.
  
- II. n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.
  
- III. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du demandeur, est arrêtée à 4'891 fr. 20 (quatre mille huit cent nonante-et-un francs et vingt centimes), débours et TVA compris.
  
- IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour X. \_\_\_\_\_),
- Me Lorenz Fivian (pour R. \_\_\_\_\_),
- 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 :