

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mars 2022

Composition : M. PIGUET, président
M. Métral et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], demandeur, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

G. _____, à [...], défenderesse.

Art. 10 al. 1 et 3, 15 al. 2, 23 et 24 al. 1 LPP ; art. 12 OPP 2 ; art. 56 al. 1 LPA-VD

E n f a i t :

A. a) S._____ (ci-après également : le demandeur), né en [...], a suivi une formation professionnelle de plâtrier-peintre, terminée en [...]. Depuis le mois de janvier 2005, il exerçait cette profession à titre d'indépendant.

Le 24 octobre 2008, l'intéressé a chuté d'un toit d'une hauteur de 6 mètres et s'est fracturé le coude droit. Il a été admis aux [...], où il a subi, le 27 octobre 2008, une révision de l'articulation du coude avec ablation de fragments ostéochondraux de la trochlée humérale et de l'apophyse coronoïde, une ablation de la tête radiale luxée en regard de l'épicondyle ainsi qu'une mise en place d'une prothèse Silastic Swanson. Une réinsertion du ligament collatéral ulnaire par des points transosseux fiber-wire a également été pratiquée.

A compter de cette chute, S._____ a présenté une incapacité totale de travailler. Dans ce contexte, il s'est vu allouer des indemnités journalières perte de gain de la part de [...]. Le contrat d'assurance prévoyait le versement de l'indemnité journalière pendant 730 jours au maximum au cours d'une période de 900 de jours.

S._____ a été une nouvelle fois hospitalisé du 23 au 25 mars 2009 pour une arthrolyse antérieure et postérieure du coude droit et l'ablation de sa prothèse.

Le 12 juin 2009, S._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI).

Dans un rapport médical du 17 juillet 2009 adressé à l'office AI, le docteur W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu en tant que diagnostics avec effet sur la capacité de travail des séquelles d'une fracture-luxation du coude droit complexe du 24 octobre 2008 ainsi qu'une fracture du mur

antérieur de D6. Ce médecin a fait état d'une diminution des amplitudes articulaires du coude ainsi que de limitations de port de charges et d'utilisation active du membre supérieur droit, lesquelles étaient de nature à restreindre les capacités de S._____ à reprendre son activité professionnelle antérieure.

Le docteur W._____ s'est à nouveau prononcé le 6 novembre 2009, observant une discrète amélioration des amplitudes du coude. Le port d'une attelle huméro-antébrachiale restait cependant incontournable. Ce médecin estimait que la capacité de travail de l'intéressé était supérieure à 50 %, voire totale dans une activité qui épargnait le membre supérieur droit.

Le 1^{er} juillet 2010, S._____ a, sous l'égide de l'assurance-invalidité, entamé un apprentissage dans le but d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) de dessinateur en bâtiment au sein de l'entreprise [...]. Invoquant des douleurs au membre supérieur droit ainsi qu'au dos, l'intéressé a rapidement réduit son taux d'activité à 50 %. Dès le 2 septembre 2010, l'assuré ne s'est plus rendu sur son lieu de travail. La formation entreprise a été interrompue.

Le 29 novembre 2010, S._____ a débuté un stage d'orientation professionnelle auprès de l'entreprise [...]. Arrivé au terme de cette première mesure, l'intéressé a suivi plusieurs stages et cours ainsi qu'une formation AFP d'employé de bureau, laquelle s'est achevée le 31 juillet 2013.

Le 1^{er} août 2013, S._____ a poursuivi son cursus sous la forme d'une formation d'employé de commerce (CFC) auprès de la société [...]. Le poste de travail de l'intéressé a été adapté afin de permettre une meilleure gestion de ses douleurs au niveau du coude droit. S._____ a terminé avec succès sa formation durant l'été 2015.

Un placement à l'essai a ensuite été accordé à l'intéressé au sein de la société O._____, du 1^{er} mars 2016 au 31 mai 2016. Ce

placement a abouti, dès le 1^{er} juin 2016, à un engagement au sein de cette entreprise en qualité de collaborateur au service comptabilité.

Dans un avis médical du 28 novembre 2016, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a, par l'intermédiaire de la docteure M._____, retenu chez S._____ la présence d'un rendement global de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles existantes (pas de travail de force avec le membre supérieur droit, pas de soulèvement de charges lourdes avec le membre supérieur droit et réduction du temps consacré à la prise de note).

Le 30 juin 2017, S._____ a été admis volontairement au J._____ pour une mise à l'abri d'un geste auto-agressif. Il y a séjourné jusqu'au 7 juillet 2017. Dans le rapport de sortie établi le 10 juillet 2017, le docteur H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la docteure U._____, médecin-assistante, ont fait état d'un épisode dépressif moyen à sévère sans symptômes psychotiques (diagnostic principal) et de traits de personnalité évoquant un trouble de la personnalité, type émotionnellement labile (diagnostic secondaire).

Dans un rapport du 27 août 2017, le docteur R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique ainsi qu'une anxiété généralisée. Ce médecin faisait état d'une incapacité de travail totale pour plusieurs mois. Si la situation venait à évoluer favorablement, une reprise ultérieure à temps partiel était envisageable.

Face à ces nouveaux éléments, et suivant l'avis du SMR (avis médical du 12 janvier 2018), l'office AI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) à F._____. Dans leur rapport du 5 juin 2018, les docteurs D._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, X._____,

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et V._____, spécialiste en rhumatologie, ont retenu les diagnostics suivants :

- arthrose post-traumatique du coude droit (M19.1), status après fracture-luxation de la tête radiale le 24.10.2008, status après résection de la tête radiale et mise en place d'une prothèse le 27 octobre 2008, status après arthrolyse et ablation de la prothèse de tête radiale en mars 2009 (M19.1 et T92.1) ;
- légère neuropathie du nerf cubital au coude droit (G56.2) ;
- dorso-lombalgies mécaniques chroniques (M54.5) dans un contexte de séquelles de maladie de Scheuermann et d'un déconditionnement musculaire ;
- trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2) ;
- anxiété généralisée (F41.1) ;
- coxarthrose gauche (M16.9).

Concernant plus particulièrement les limitations fonctionnelles induites par les pathologies précitées, respectivement leur influence sur la capacité de travail de S._____, les médecins de F._____ ont mentionné ce qui suit :

Du point de vue somatique, les anomalies entraînent des **limitations fonctionnelles** : pas de travaux nécessitant force, endurance et mouvements répétés du membre supérieur droit, pas de port de charge, même légère, pas de mouvement répété en porte-à-faux du dos ni de mouvement au-dessus de la ligne des épaules, pas de longs déplacements, pas d'utilisation répétée d'escaliers ni de travaux en stations accroupies.

La psychopathologie s'accompagne également d'importantes limitations fonctionnelles, diminution de la capacité à planifier et à structurer les tâches, diminution des capacités d'apprentissage, de flexibilité et d'adaptation, perte de confiance et sentiment de dévalorisation, perte de capacité à évoluer au sein d'un groupe.

Capacité de travail

Au vu de ce qui précède, les experts s'accordent à estimer que l'assuré présente une incapacité de travail totale, quelle que soit l'activité envisagée, en raison de l'importance de la psychopathologie.

La problématique psychiatrique et ses répercussions sur la capacité de travail devraient être réévaluées dans une année environ.

Evolution de la capacité de travail

Les experts s'accordent à estimer qu'une incapacité de travail de 100 % est justifiée dans l'activité de plâtrier-peintre depuis le 24 octobre 2008.

Par la suite, une activité totalement adaptée aux limitations fonctionnelles était exigible à raison de 80 %, probablement depuis l'automne 2009. Une activité totalement adaptée exclurait pratiquement l'utilisation du membre supérieur droit.

L'activité d'aide de bureau et d'employé de commerce, dans laquelle l'assuré s'est reconverti, n'est pas totalement adaptée, car elle ne nécessite fréquemment l'usage des deux mains. Dans cette activité, au vu des éléments du dossier et des constatations actuelles, une capacité de travail de 100 % était exigible, mais avec une baisse de rendement de 60 %. Les experts rejoignent en effet les avis des médecins traitants, des employeurs et de l'assuré et estiment que l'évaluation de l'OAI du 06.10.2015, retenant une capacité de travail de 100 % avec un rendement de 80 %, était beaucoup trop optimiste et ne tenait pas compte des exigences réelles du poste d'employé de bureau dans l'entreprise ou travaillait l'assuré.

Du Dr [...] où l'assuré a fait sa formation et où l'évaluation du rendement a été effectuée en automne 2015, mentionnait d'ailleurs que l'assuré devait cibler ses offres sur les postes dans lesquels son rendement n'est pas ou peu affecté. L'expérience a montré que, dans la gérance immobilière qui avait engagé l'assuré, son rendement n'était que de 40 %, malgré toute sa bonne volonté. Le fait qu'il n'utilisait pas certains moyens auxiliaires informatiques mis à sa disposition était lié à leur inadéquation avec le poste de travail et non pas à une négligence de l'assuré.

En raison d'une décompensation de l'état dépressif récurrent, une incapacité de travail de 100 % était justifiée à partir du 3 mai 2017, pour une durée indéterminée, quelle que soit l'activité envisagée.

Dans un avis médical du 31 août 2018, le SMR a estimé que l'expertise précitée était convaincante, tout en précisant qu'une baisse de rendement de 60 % dans une activité adaptée ne se justifiait pas, une telle baisse n'étant évoquée qu'en lien avec les besoins spécifiques de l'entreprise qui employait S._____.

Par projet de décision du 24 janvier 2019, l'office AI a avisé S._____ qu'il entendait lui reconnaître un droit à une rente d'invalidité à

partir du 1^{er} décembre 2009, selon les modalités suivantes et sous réserve de la déduction des indemnités journalières versées :

- une demi-rente du 1^{er} décembre 2009 au 31 juillet 2017, basée sur un degré d'invalidité de 52 %, et
- une rente entière dès le 1^{er} août 2017, basée sur un degré d'invalidité de 100 %.

Représenté par Me Jean-Michel Duc, S._____ a fait part de ses objections à ce projet le 1^{er} mars 2019. Il a fait valoir que le constat selon lequel il disposait d'une capacité de travail de 80 % dès le 1^{er} décembre 2009 était en totale contradiction avec les appréciations des médecins consultés.

Par trois décisions du 19 septembre 2019, l'office AI a alloué à S._____ une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2009 au 28 février 2011, une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mai 2016 au 31 juillet 2017 et une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2017.

b) Par arrêt du 12 novembre 2020 (cause AI 345/19 - 373/2020), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours interjeté par S._____ et confirmé les décisions rendues le 19 septembre 2019 par l'office AI. S'agissant de la question de la capacité de travail et de gain pour la période entre le 1^{er} décembre 2009 et le 31 juillet 2017, elle a notamment retenu les faits suivants :

5. a) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par F._____, selon lesquelles le recourant dispose d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis l'automne 2009, soit une activité ménageant complètement son membre supérieur droit. En effet, F._____ a motivé ses conclusions à satisfaction, ces dernières résultant d'un examen clinique approfondi et d'une étude minutieuse des pièces au dossier. F._____ a en outre indiqué de manière convaincante que les activités, telles qu'elles avaient été exercées par le recourant - soit notamment ses activités d'employé de commerce en formation et, ensuite, de collaborateur au service comptabilité chez O._____ exercée à des taux inférieurs à 80 % malgré la bonne volonté de l'assuré - n'étaient probablement pas totalement adaptées à ses limitations fonctionnelles. Les

rendements moindres constatés, notamment par le Dr W. _____ en date du 7 décembre 2016, s'expliquaient également, en partie, par le fait que le recourant n'avait pas utilisé certains moyens auxiliaires informatiques mis à sa disposition. Le Dr W. _____ n'apporte aucun élément clinique susceptible de conclure durablement à une diminution supérieure à 20 % du rendement du recourant dans une activité parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Ce médecin constate au contraire des amplitudes articulaires du coude droit qui restaient superposables à celles relevées en 2015. Quant à l'arrêt de travail à temps complet décidé le 3 mai 2017, il apparaît essentiellement motivé par des considérations psychiques (incapacité à faire face à ses obligations professionnelles, fatigue intense) et non somatiques, considérations parfaitement prises en compte par les experts de F. _____. S'agissant du rapport médical du 1^{er} juillet 2016 réalisé par le Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, il ne met pas en lumière une appréciation divergente permettant de douter des constatations de F. _____. Ce médecin ne s'est d'ailleurs pas prononcé sur la capacité de travail du recourant, indiquant qu'une évaluation des activités exigibles devait être réalisée dans le cadre d'une expertise médicale.

b) Sur le vu de ce qui précède, les conclusions prises par les médecins de F. _____ peuvent être suivies.

c) Par ailleurs, les termes de la comparaison des revenus effectuée par l'office intimé ne font pas l'objet d'une quelconque contestation. L'office intimé a correctement retenu un revenu sans invalidité de 101'723 fr. ainsi qu'un revenu avec invalidité de 49'049 fr. 21, ce qui induit une perte de gain de 52'673 fr. 79 correspondant effectivement à un degré d'invalidité de 52 %. L'octroi d'une demi-rente d'invalidité du 1^{er} décembre 2009 au 31 juillet 2017 peut ainsi être confirmé.

c) Par arrêt du 13 octobre 2021 (cause 9C_790/2020), le Tribunal fédéral a rejeté le recours interjeté par S. _____ contre l'arrêt rendu le 12 novembre 2020 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a notamment constaté ce qui suit :

3.2. La cour cantonale a fait siennes les conclusions des spécialistes de F. _____ en constatant que l'activité d'aide de bureau et d'employé de commerce, dans laquelle l'assuré s'était reconverti n'était pas totalement adaptée [aux limitations fonctionnelles du membre supérieur droit], car elle nécessitait fréquemment l'usage des deux mains. Elle a néanmoins considéré que dans une activité totalement adaptée, excluant pratiquement l'utilisation du membre supérieur droit, une capacité de travail de 80 % était exigible sur le plan médical, depuis l'automne 2009. A cet égard, contrairement aux allégations du recourant, l'appréciation des médecins de F. _____ est fondée sur des éléments médicaux objectivables, dès lors qu'elle résulte des diagnostics posés à la suite de l'examen clinique de l'assuré et du

dossier mis à disposition, dont celui d'imagerie. Les experts ont notamment mis en évidence les atteintes au coude droit entraînant des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas entièrement compatibles avec l'activité d'employé de commerce. En tant que le recourant se réfère ensuite aux rapports du docteur W. _____ des 11 février 2014 et 7 décembre 2016, dont il ressortirait qu'il ne "peut pas dépasser un rendement de 40 %", il semble perdre de vue que ce spécialiste s'exprimait par rapport à l'activité d'employé de commerce ("saisie de comptabilité"), qui ne constitue précisément pas, selon les experts de F. _____, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par son argumentation largement appellatoire, le recourant ne parvient pas non plus à tirer un argument en sa faveur du courrier de son ancien employeur du 10 août 2015, qui confirme explicitement que l'activité d'employé de commerce n'est pas adaptée à son handicap ("[...] nous sommes convaincus que la formation qu'il a suivie, couronnée par le certificat qu'il a obtenu au terme de nombreux sacrifices, n'est pas adaptée à son handicap"; p. 2 de la lettre de la société [...] du 15 août 2015). Il en va de même du rapport d'évaluation des performances d'un placement à l'essai auprès d'O. _____, auquel le recourant se reporte vainement, puisqu'il en résulte qu'en raison de l'atteinte à la santé, l'adaptation à l'activité d'employé de commerce est très difficile et le rendement diminué. Quant à la décompensation de l'état dépressif récurrent, dont se prévaut le recourant, force est de constater qu'elle a été dûment prise en compte, dès lors qu'une incapacité de travail de 100 % dans toute activité a été admise à partir du 3 mai 2017, ce qui a donné lieu à la reconnaissance d'une rente entière d'invalidité à partir du 1er août 2017, soit la période postérieure à celle concernée par le litige. Par conséquent, c'est sans arbitraire que les premiers juges se sont fondés sur la capacité de travail résiduelle exigible, telle qu'elle a été définie sur le plan médical par les experts de F. _____.

B. a) Par demande du 28 juin 2019, S. _____ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Jean-Michel Duc, ouvert action contre la G. _____ (ci-après : la Caisse de retraite ou la défenderesse) et conclu, sous suite de dépens, à l'octroi à compter du 1^{er} décembre 2009 d'une rente entière d'invalidité LPP dont le montant sera calculé à dire de justice, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès l'ouverture de l'action. Il a requis par la même occasion la suspension de la procédure jusqu'à droit connu quant à son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

b) Dans sa réponse du 4 septembre 2019, la G. _____ a pris les conclusions suivantes :

[P]laise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud de dire et statuer :

1. La demande est partiellement admise ;

2. Monsieur S. _____ a droit à une demi-rente LPP basée sur un degré d'invalidité de 52 % reconnu par l'AI dès le 1^{er} décembre 2009 ;
3. Le versement de la demi-rente LPP est suspendu pendant les périodes durant lesquelles M. S. _____ a perçu les indemnités journalières de l'AI, soit du 1^{er} juillet 2010 au 30 septembre 2010 et du 29 novembre 2010 au 31 mai 2016 ;
4. Il n'est pas accordé d'augmentation de la rente LPP de demi à entière dès le 1^{er} août 2017 ;
5. Il n'est pas accordé d'intérêts moratoires à la partie adverse dès l'ouverture de l'action ;
6. Si le droit à des intérêts moratoires est reconnu, ceux-ci seront calculés au taux minimal LPP, conformément à l'article 21 chiffre 2 lettre a de la caisse ;
7. Il n'est pas accordé de dépens à la partie adverse.

Pour la Caisse de retraite, il n'était pas contestable que S. _____ avait droit à une demi-rente d'invalidité puisqu'il était couvert par ses soins lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité. En revanche, il en allait différemment d'une éventuelle augmentation de la demi-rente à la rente entière à compter du 1^{er} août 2017. Dans la mesure où l'affiliation avait pris fin le 31 juillet 2010, l'intéressé n'était plus assuré auprès d'elle au moment où il avait présenté une aggravation de son état de santé en raison d'une nouvelle cause (épuisement psychique) ayant conduit à une incapacité totale de travailler à compter du 3 mai 2017. Il ne saurait par ailleurs être donné suite à la demande d'intérêts moratoires. Le versement de tels intérêts ne peut en effet intervenir au plus tôt que lorsque la décision de l'assurance-invalidité a été rendue et qu'elle est entrée en force. Or, à ce jour, l'office AI n'avait communiqué qu'un projet de décision et la Caisse de retraite ne pouvait être tenue pour responsable de la lenteur de la procédure en matière d'assurance-invalidité. Si versement d'intérêts moratoires il devait y avoir, ceux-ci devraient alors être calculés conformément à l'art. 21 ch. 2 let. a du règlement de prévoyance, soit au taux minimal LPP. Pour finir, il ne saurait être accordé de dépens à S. _____, dès lors que l'octroi d'une rente dépend de la décision des organes de l'assurance-invalidité et que celle-ci n'a toujours pas été formellement notifiée. Dans la mesure où S. _____ n'a subi aucun préjudice consécutif à un quelconque retard pris dans le traitement de son dossier, le versement de dépens doit être nié.

c) Par ordonnance du 6 septembre 2019, le Juge instructeur a suspendu la procédure jusqu'à droit connu dans le litige opposant S._____ à l'office AI.

d) Par ordonnance du 26 octobre 2021, le Juge instructeur a ordonné la reprise de la procédure à la suite de l'arrêt rendu le 13 octobre 2021 par le Tribunal fédéral dans la cause 9C_790/2020.

e) Dans ses déterminations du 3 novembre 2021, S._____ a nouvellement conclu, sous suite de dépens, à l'octroi à compter du 1^{er} juin 2016 (sic !) d'une rente entière d'invalidité LPP, avec intérêts moratoires calculés au taux minimal LPP.

A son avis, le salaire qu'il avait réalisé entre le 1^{er} décembre 2009 et le 1^{er} août 2017 étaient trop bas par rapport au salaire qu'il aurait pu et dû réaliser si l'office AI avait choisi une activité adaptée. Aussi avait-il subi un dommage, en ce sens qu'il avait gagné un salaire insuffisant en raison de l'erreur de l'office AI, car il n'avait pu avoir qu'un rendement de 40 % dans ces activités inadaptées et non une capacité de travail de 80 % comme l'avait retenu l'office AI. Dans le calcul du degré d'invalidité, il convenait de tenir compte du salaire qu'il avait effectivement réalisé auprès de la société O._____ à la suite des mesures professionnelles et du placement réalisé par l'office AI. La perte de gain ne s'élevait par conséquent pas à 52 %, mais à 76 %. Par ailleurs, il estimait pouvoir prétendre à des intérêts moratoires qui devaient être calculés sur la base du taux minimal LPP, conformément à l'art. 21 ch. 2 let. a du règlement de prévoyance.

f) Dans ses déterminations du 24 janvier 2022, la Caisse de retraite a confirmé les conclusions prises dans sa réponse du 4 septembre 2019.

g) Le 22 mars 2022, S._____ a produit des déterminations spontanées, auxquelles était joint un rapport médical du docteur R._____ du 18 mars 2022.

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 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP ; 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 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; 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). 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 il a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

2. 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.

3. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP).

b) 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).

c) 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'office AI 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 loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; 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).

d) 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 le cadre de 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).

e) 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. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a).

f) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2).

g) 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 qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, 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 et les références citées).

4. a) Dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2012 - applicable au moment des faits déterminants -, l'art. 28 al. 1 du règlement de la G. _____ (ci-après : le règlement de prévoyance) prévoyait que l'assuré qui était reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale était également reconnu invalide par la Caisse de retraite, 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.

b) Aux termes de cette disposition, la défenderesse est, sous réserve de l'application de l'art. 32 du règlement de prévoyance, liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable.

5. a) Pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit

survenue au cours des rapports de prévoyance. D'après les explications fournies par la défenderesse - non contestées par le demandeur -, le demandeur a été affilié auprès de la défenderesse d'abord en tant que salarié, du 1^{er} novembre 1990 au 31 décembre 2004, puis en tant que personne de condition indépendante, du 1^{er} janvier 2005 au 31 juillet 2010, de sorte que la couverture d'assurance s'est étendue du 1^{er} novembre 1990 au 31 août 2010 (art. 10 al. 1 et 3 LPP).

b) Dans les décisions qu'il a rendues le 19 septembre 2019, lesquelles ont été confirmées ensuite par arrêts de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 12 novembre 2020 et du Tribunal fédéral du 13 octobre 2021, l'office AI a retenu que le demandeur avait présenté, à la suite de son accident, une incapacité totale de travail à compter du 24 octobre 2008, qu'il disposait depuis l'automne 2009 d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles engendrées par les anomalies somatiques constatées, à l'origine d'une incapacité de gain de 52 %, et qu'il présentait une incapacité totale de travailler depuis le 3 mai 2017 à la suite d'une décompensation psychique, à l'origine d'une incapacité de gain de 100 %.

c) La défenderesse ne conteste pas que les atteintes somatiques à l'origine d'une incapacité de gain de 52 % sont survenues alors que le demandeur était assuré auprès d'elle et que, partant, il peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de 50 % à compter du 1^{er} décembre 2009.

d) En revanche, il n'est pas possible de retenir que l'atteinte psychique qui a entraîné l'incapacité totale de travailler du demandeur à compter du 3 mai 2017 serait survenue au cours de la période durant laquelle le demandeur était affilié auprès de la défenderesse. Rien au dossier n'indique que le demandeur présentait, au moment où la couverture d'assurance a pris fin, des limitations de nature psychique à l'origine - à tout le moins partiellement - de l'incapacité de travail du demandeur. L'avis rédigé a posteriori par le docteur R. _____ le 18 mars

2022 ne saurait rien y changer, ce médecin se limitant à formuler des hypothèses qui ne sont pas corroborées par le dossier médical du demandeur. Quoi qu'en dise ce dernier, la pathologie psychique n'est pas en lien de connexité matérielle avec les atteintes à la santé qui se sont manifestées pendant les rapports d'affiliation et, partant, ne saurait fonder un droit à des prestations d'invalidité auprès de la défenderesse.

e) Pour le surplus, les griefs soulevés par le demandeur en relation avec le calcul du degré d'invalidité en général et le revenu d'invalidité en particulier sont sans fondement. En tant que le demandeur se prévaut de l'art. 24 al. 1 let. d de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2 ; RS 831.441.1) et de l'ATF 140 V 339 pour soutenir qu'il y a lieu de se fonder sur le « *revenu de remplacement qui peut être encore raisonnablement réalisé* » pour fixer le revenu d'invalidité déterminant en matière de prévoyance professionnelle, il se réfère à des principes exclusivement applicables au calcul d'une éventuelle surindemnisation, question non litigieuse en l'espèce.

f) Quant à la question de savoir si le demandeur a subi un dommage du fait que les organes de l'assurance-invalidité lui ont proposé des mesures d'ordre professionnel dans un domaine d'activité qui n'était pas entièrement adapté à ses limitations fonctionnelles, elle peut demeurer indécise dans le cadre de la présente procédure, dès lors qu'il ne s'agit pas d'une problématique qui relève de la prévoyance professionnelle.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée le 28 juin 2019 par le demandeur à l'encontre de la défenderesse doit être partiellement admise. Le demandeur a droit à une rente d'invalidité de 50 % dont il y a lieu de fixer la naissance du droit au jour qui suit le terme du droit aux indemnités journalières perte de gain (cf. art. 29 ch. 2 du règlement de prévoyance).

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 journalières de l'assurance-invalidité, revenus retirés de l'exercice d'une activité lucrative [cf. art. 22 ch. 2 du règlement de prévoyance]).

c) La défenderesse versera au surplus un intérêt moratoire à partir du 28 juin 2019, date de la demande en justice, sur les prestations qui sont dues au demandeur ; le taux de l'intérêt est fixé à 1 % (art. 21 ch. 2 let. a du règlement de prévoyance, en corrélation avec les art. 15 al. 2 LPP et 12 OPP 2). Contrairement à ce que soutient la défenderesse, le droit à l'intérêt moratoire ne saurait débiter au plus tôt au moment de l'entrée en force de la décision des organes de l'assurance-invalidité, dès lors que le règlement de prévoyance autorise le conseil de fondation de la défenderesse à statuer sur l'octroi d'une rente d'invalidité, partielle ou complète avant que les organes de l'assurance-invalidité se soient prononcés.

7. 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 normalement droit à des dépens. L'octroi de dépens peut toutefois être refusé à la partie qui obtient gain de cause lorsque, par son attitude, elle a provoqué des frais inutiles (cf. art. 56 al. 1 LPA-VD). Tel est le cas en l'occurrence puisque le demandeur, agissant au mépris du comportement raisonnablement attendu en pareilles circonstances, a ouvert action devant la Cour de céans sans interpeler préalablement la défenderesse. Dans la mesure où les conclusions prises par la défenderesse dans le cadre de la présente procédure correspondent dans une très large mesure à ce qui a été alloué au demandeur, il n'y a pas lieu de faire supporter à la défenderesse les coûts d'un procès qui aurait pu être évité dès le départ.

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

- I. La demande déposée le 28 juin 2019 par S._____ contre la G._____ est partiellement admise.

- II. La G._____ est condamnée à verser à S._____ une rente d'invalidité de 50 % dès le jour suivant le droit aux indemnités journalières perte de gain, avec intérêt moratoire de 1 % l'an dès le 28 juin 2019.

- III. La G._____ est invitée à fixer le montant des prestations à servir.

- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour S._____),
- G._____,

- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt 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 :