

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 20 septembre 2023

---

Composition : M. NEU, président  
M. Berthoud et Mme Saïd, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.**\_\_\_\_\_, à Q.\_\_\_\_\_, demandeur, représenté par le Centre Social  
Protestant, à Lausanne,

et

**CAISSE DE PENSIONS V.**\_\_\_\_\_, à Z.\_\_\_\_\_, défenderesse.

---

**Art. 29 al. 2 Cst. et 23 LPP**

**E n f a i t :**

**A. a)** Né en 1966, F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur) travaillait depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1986 en qualité de collaborateur du service de distribution pour le compte de V.\_\_\_\_\_. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_ (ci-après : la Caisse ou la défenderesse).

Souffrant de diverses atteintes à la santé physique et psychique, F.\_\_\_\_\_ a déposé, le 27 novembre 2008, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité. Entre autres mesures d'instruction, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) a confié au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) la réalisation d'un examen clinique rhumatologique et psychiatrique, lequel a conclu à une capacité de travail entière en toute activité (rapport du 23 février 2009).

Par décision du 8 juin 2009, l'office AI a nié le droit de l'assuré à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et mesures professionnelles), faute d'atteinte à la santé incapacitante.

**b)** Par décisions des 7 février 2014 et 15 août 2017, l'office AI a refusé d'entrer en matière sur les demandes de prestations déposées par l'assuré les 7 août 2013 et 18 avril 2017, en l'absence de changement dans sa situation professionnelle et médicale.

**c)** Le 4 décembre 2017, F.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, dans laquelle il a indiqué travailler au taux de 90 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012. Procédant à l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assuré.

Dans un rapport du 29 décembre 2017, la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - d'obésité morbide, de diabète de type II

insulino-requérant avec glycémie difficile à régler, de lombosciatalgie droite invalidante avec cervicalgie chronique, de gonalgie gauche invalidante sur déchirure du ménisque interne gauche, de méralgie paresthésique du membre inférieur droit, de trouble anxieux et dépressif mixte, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, de crise hémorroïdaire (fissure anale opérée en 2016) et de fistulectomie le 27 septembre 2017 compliquée par une cicatrisation lente de la plaie. Sans répercussion sur la capacité de travail, elle a retenu les diagnostics suivants : syndrome des apnées du sommeil de type obstructif appareillé par CPAP ; rhino-conjonctivite saisonnière allergique sur hypersensibilité aux pollens d'arbres précoces et tardifs et aux graminées-céréales ; status post-urticaire et angio-oedème sur hypersensibilité au venin d'abeille avec immunothérapie en 1985 ; hémorroïdectomie avec ligation en 2015 ; fissurectomie, hémorroïdectomie et sphinctérectomie interne en mai 2016 ; fissure anale chronique et fistule anale chronique. La Dre D.\_\_\_\_\_ a indiqué que son patient était en incapacité totale de travail depuis le 27 septembre 2017, date à laquelle il avait bénéficié d'une fissurectomie en raison de crises hémorroïdaires chroniques et d'une fissure anale. Le pronostic était réservé. En effet, l'intéressé allait faire l'objet d'une intervention chirurgicale consistant en la pose d'un anneau gastrique (by-pass), laquelle a eu lieu le 19 mars 2018.

En procédure d'intervention précoce, l'office AI a mis en œuvre une mesure sous la forme d'un suivi dans le cadre de la reprise thérapeutique auprès de V.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juin au 1<sup>er</sup> décembre 2018. Le taux de présence était de 100 % du taux actuel, à savoir 30 % effectif (communications des 11 juin et 3 juillet 2018).

Le 4 décembre 2018, l'office AI a reconnu le droit de l'assuré à des mesures professionnelles en prenant à sa charge les coûts d'un « coaching individuel dans le but de maintenir l'emploi en développant des stratégies adaptées » auprès de G.\_\_\_\_\_, à P.\_\_\_\_\_, du 27 décembre 2018 au 30 avril 2019. La mesure se déroulait dans les locaux de l'employeur.

Il ressort d'une note d'entretien du 21 février 2019 que l'assuré s'est vu signifier son licenciement pour le 31 juillet 2019. A cette occasion, il a annoncé qu'une opération chirurgicale visant à fermer la fistule anale était prévue le lendemain, laquelle a été suivie d'une incapacité totale de travail attestée jusqu'au 16 juin 2019 (certificat d'arrêt de travail du 9 mai 2019 établi par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie).

Par communication du 13 mai 2019, l'office AI a informé l'assuré qu'il lui allouait une mesure d'orientation professionnelle (cibler les activités professionnelles adaptées) auprès de l'Orif de S.\_\_\_\_\_ du 27 mai au 8 septembre 2019. Le taux de présence prévu était de 100 %. Cette mesure a été prolongée jusqu'au 8 décembre 2019, puis jusqu'au 29 février 2020 afin de valider diverses pistes professionnelles, notamment dans les secteurs de l'horlogerie et de l'électricité, qu'il convenait ensuite de confirmer par des stages extra muros. Le taux de présence demeurait inchangé (communications des 22 août et 3 décembre 2019).

Ensuite du bilan final effectué à la suite des mesures d'orientation professionnelle mises en œuvre au sein de l'Orif de S.\_\_\_\_\_ et compte tenu des résultats obtenus par l'assuré au Basic Check le 11 février 2020, l'office AI lui a alloué un reclassement sous la forme d'une préparation à la formation AFP d'employé de bureau auprès de l'Orif de N.\_\_\_\_\_ du 9 mars au 31 juillet 2020. Le taux de présence était de 100 % (communication du 17 février 2020).

Invité à s'exprimer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de l'assuré, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis l'examen clinique réalisé en 2009. Si la capacité de travail dans l'activité habituelle n'avait pas à être discutée en raison du licenciement intervenu, une capacité de travail de 70, voire 100 %, était plausible dans une activité adaptée, quand bien même cette appréciation était sujette à réévaluation au cours de la formation et lors de l'entrée en emploi (compte-rendu de la permanence du SMR du 26 mars 2020).

Dans un rapport d'observation du 29 juin 2020, le directeur de l'Orif de N.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré terminait la mesure mise en œuvre à la limite de sa résistance au stress et ce, depuis plusieurs semaines déjà. Concrètement, il a observé une augmentation des pertes de mémoire, une fatigue importante ayant nécessité des adaptations d'horaire majeures au cours des dernières semaines ainsi qu'une désorganisation. En outre, l'intéressé se plaignait de douleurs d'estomac et de difficultés de concentration notables. Au vu du caractère inquiétant de ces éléments, l'auteur du rapport estimait qu'une formation de type certifiante semblait hors de portée, non pas en raison des capacités de l'assuré, qui étaient bonnes, mais du risque de dégradation de son état de santé. Par ailleurs, l'employabilité en économie libre s'avérait très réduite, sinon nulle, au vu de sa très faible résistance au stress. De plus, malgré un travail de bonne qualité, le rendement ne correspondait pas aux exigences du monde du travail. En conséquence, il convenait de renoncer à proposer une entrée en formation.

Le 16 juillet 2020, l'office AI a reconnu, sur la base du compte-rendu de la permanence du SMR du même jour, le droit de l'assuré à des mesures professionnelles sous la forme d'un stage pratique dans le secteur administratif Pharma auprès de la Fondation R.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2020 au taux de 70 %. Cette mesure a été prolongée au 31 mars 2021 puis jusqu'au 31 mai 2021 afin de valider la progression de la capacité de travail au taux de 90 % dans un milieu de l'industrie légère (conditionnement pharmaceutique) et démontrer un rendement correspondant (communications des 10 novembre 2020 et 21 avril 2021).

Dans un rapport final du 1<sup>er</sup> juin 2021, la Fondation R.\_\_\_\_\_ a retenu que la présence de l'assuré n'avait jamais pu être stable au-delà de 70 %, en sorte que l'office AI a retenu une capacité de travail de 70 % pour une présence à plein temps dans une activité simple et répétitive avec des consignes claires et précises (rapport final du 1<sup>er</sup> juin 2021) lui

reconnaissant par ailleurs le droit à une aide au placement (communication du 1<sup>er</sup> juin 2021).

Le 1<sup>er</sup> juin 2021, l'assuré s'est annoncé à l'assurance-chômage en tant que demandeur d'emploi à 100 % et sollicitant des prestations de cette assurance dès cette date.

Par projet de décision du 18 juin 2021, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2021. Après avoir mis en œuvre des mesures d'ordre professionnel, il a retenu que, en bonne santé, l'intéressé aurait pu réaliser en 2019 un revenu de 75'874 fr. à 100 %, alors que le revenu d'invalidé – issu des statistiques salariales – s'élevait, compte tenu d'un abattement de 15 % au titre des limitations fonctionnelles et des années de service, à 57'467 fr. 01. Au vu d'un statut d'actif à 90 %, le degré d'invalidité était ainsi de 22 %. Toutefois, depuis le 15 juillet 2020, l'état de santé de l'assuré s'était dégradé au point de présenter une incapacité de travail résiduelle de 30 %, ce qui conduisait, après comparaison des revenus sans et avec invalidité – fixés respectivement à 77'246 fr. et 41'022 fr. – à un degré d'invalidité de 46,89 %, ramené à 42 % pour tenir compte d'un statut d'actif à 90 %. Concernant le point de départ de la rente, l'office AI a expliqué que c'était à la date du 8 juin 2020 que l'assuré avait présenté une incapacité de travail moyenne de 40 %, en sorte que, compte tenu du délai de carence d'une année, le degré d'invalidité moyen de 40 % avait été atteint le 8 juin 2021, ce qui ouvrait le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2021.

En l'absence de contestation, l'office AI a, par décisions des 8 septembre et 27 octobre 2021, entériné l'octroi d'un quart de rente d'invalidité, conformément à son projet de décision du 18 juin 2021. Ces deux décisions ont été communiquées à la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_.

**d)** Par courrier du 10 novembre 2021, la Caisse a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Selon les constatations de l'office AI, l'assuré disposait depuis le 27 mai 2019

d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée avant une dégradation de son état de santé à compter du 15 juillet 2020. Sur la base des revenus sans et avec invalidité retenus par l'office AI - à savoir 75'874 fr. et 57'467 fr. - et d'un degré d'occupation de 90 %, d'où un revenu sans invalidité de 68'286 fr. 60, il en résultait une perte de gain de 10'819 fr. 60, correspondant à un degré d'invalidité de 16 %. Dans la mesure où le degré d'invalidité déterminant pour la prévoyance professionnelle avait été inférieur au taux de 20 % pendant plus de trois mois, il fallait admettre une rupture du lien de connexité temporelle entre la survenance de l'incapacité de travail (au 15 juillet 2020) et la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité (dès le 1<sup>er</sup> juin 2021).

Ensuite du courrier adressé par l'assuré le 2 décembre 2021 à la Caisse, celle-ci a, par pli du 30 décembre 2021, maintenu son refus de prester en expliquant s'être fondée sur une jurisprudence fédérale (ATF 144 V 58), selon laquelle 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 supérieure à 80 % dans une activité adaptée a existé durant plus de trois mois. Or tel avait été le cas en l'espèce.

Par courrier du 19 janvier 2022, l'assuré a contesté le point de vue de la Caisse en expliquant que, durant la période considérée (du 27 mai 2019 au 15 juillet 2020), il n'avait jamais retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité comparable à celle qu'il avait exercée pendant plus de trente ans. En effet, les mesures professionnelles mises en œuvre par l'office AI avaient conduit à un surmenage complet dès le mois de mars 2020. Par ailleurs, il résultait du bilan effectué par l'Orif en novembre 2019 que les projets de réinsertion dans l'horlogerie et l'intendance devaient être exclus en raison d'une faible résistance au stress et d'un risque d'aggravation de l'état de santé en cas de mise sous pression. Il convenait donc de relativiser les constats effectués par l'assurance-invalidité, ce d'autant que l'assuré n'était jamais retourné au travail même s'il était inscrit à l'assurance-chômage au taux de 50 % après l'octroi d'un quart de rente d'invalidité. Quant à l'ATF 144 V 58, il estimait qu'il était

dénué de pertinence dans le cas d'espèce car il visait une situation différente de la sienne.

Le 4 février 2022, la Caisse a maintenu son refus de prester.

**B.**           **a)** Par demande du 21 avril 2022, F. \_\_\_\_\_, représenté par le Centre Social Protestant, a ouvert action contre la Caisse de pensions V. \_\_\_\_\_ en concluant, sous suite de frais et dépens, à ce qu'elle « lui verse une rente d'invalidité partielle, sur la base de la décision d'octroi de rente de l'OAI du 8 septembre 2021, et ce dès le 8 juin 2021 ».

Selon l'assuré, le litige concerne la question de savoir si la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité a été interrompue. La période à examiner pour savoir s'il a récupéré une capacité de travail supérieure à 80 % était comprise entre le 27 mai 2019 et le 15 juillet 2020. A cet égard, il a expliqué que, depuis son licenciement, à la fin du mois de juillet 2019, il n'avait jamais pu exercer d'activité de remplacement mais n'avait pu que participer à des mesures professionnelles ordonnées par l'office AI. Or il était rapidement apparu que sa faible résistance au stress et des limitations physiques importantes n'avaient pas permis de concrétiser les pistes professionnelles envisagées et, par là-même, de suivre à 100 % les mesures mises en œuvre. Aussi avait-il fallu, dès le mois de novembre 2019, diminuer le taux d'activité. Par ailleurs, la mesure ayant débuté au mois de février 2020 avait été exécutée en télétravail pendant près de trois mois (du 16 mars au 7 juin 2020). Dès le retour en présentiel, une adaptation de l'horaire s'était avérée nécessaire, à savoir deux jours partiels sur le site et le reste en télétravail afin de tenir compte d'un état de stress, d'une fatigue et d'importantes limitations. Ces éléments suffisaient à démontrer qu'une prétendue capacité de travail de 80 % ne correspondait pas à la réalité. Du reste, il ressortait de différents rapports médicaux, dont celui de la Dre D. \_\_\_\_\_ du 19 décembre 2019 et celui du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 16 décembre 2019, que la capacité de travail, n'excédait pas 60 %. De surcroît, compte tenu de l'échec des mesures professionnelles mises en œuvre, la date du 15 juillet 2020

correspondant au point de départ de l'aggravation de l'état de santé ne reposait sur aucun élément médical propre à la corroborer. Quant au calcul opéré par la Caisse aboutissant à un degré d'invalidité de 16 %, il était erroné et fictif car il ne correspondait pas aux décisions de l'office AI auxquelles elle prétendait pourtant se référer.

**b)** Dans sa réponse du 31 mai 2022, la Caisse a tout d'abord indiqué qu'elle ne contestait pas l'existence d'une connexité matérielle, à savoir que les affections à l'origine d'une incapacité de travail ayant débouché sur une invalidité s'étaient manifestées durant l'affiliation de l'assuré auprès d'elle. S'agissant, en revanche, de la connexité temporelle, elle soulignait que les capacités de l'intéressé avaient été jugées suffisamment bonnes pour envisager le succès d'une réinsertion professionnelle, ce qui avait conduit l'office AI à octroyer plusieurs mesures pendant plus de deux ans au total (du 27 mai 2019 au 31 mai 2021) en vue de déterminer quel type de travail serait adapté. Au demeurant, trois de ces mesures avaient été octroyées avant l'aggravation de l'état de santé, fixée au 15 juillet 2020, laquelle n'avait de surcroît pas été contestée par l'assuré. Sous l'angle économique, la Caisse a rappelé que, en matière de prévoyance professionnelle, le degré d'invalidité était déterminé d'après le revenu et le taux d'occupation effectivement exercé au moment de la survenance de l'incapacité de travail. Ainsi, d'éventuels travaux habituels, tels que ceux que l'assurance-invalidité devait prendre en considération dans la méthode mixte, n'entrait pas en ligne de compte lors de la détermination du taux d'invalidité dans la prévoyance professionnelle. En l'occurrence, le degré d'invalidité pertinent calculé par rapport à l'activité initiale exercée à 90 % et effectivement assurée était de 16 %. En résumé, l'examen du droit aux prestations d'invalidité s'opérait sur la base des éléments contenus dans les décisions rendues par l'office AI les 8 septembre et 27 octobre 2021. Il en découlait que le degré d'invalidité pertinent pour la prévoyance professionnelle - à savoir 16 % pour la période comprise entre le 27 mai 2019 et le 14 juillet 2020 - n'avait pas atteint pendant plus d'une année le taux 20 % de diminution de la capacité fonctionnelle. Partant, il fallait admettre une interruption de la connexité temporelle entre l'incapacité de

travail survenue le 27 septembre 2017 et l'invalidité fixée au 1<sup>er</sup> juin 2021. Au vu de ces éléments, la Caisse a conclu au rejet de la demande.

**c)** Par réplique du 21 juillet 2022, l'assuré a contesté avoir présenté une capacité de travail de 100 % du 27 mai 2019 au 15 juillet 2020. En effet, outre une incapacité totale de travail attestée du 22 février 2019 (date d'une intervention chirurgicale réalisée à l'Hôpital C.\_\_\_\_\_) au 16 juin 2019, il n'avait jamais retrouvé d'emploi réel après la fin des rapports de travail auprès de V.\_\_\_\_\_. au 31 juillet 2019. Par ailleurs, les mesures professionnelles mises en œuvre par l'office AI dès le mois de mai 2019 s'étaient toutes soldées par des échecs, au point qu'il avait dû être renoncé à une formation certifiante et qu'une capacité de travail de 70 % avait été retenue par le SMR dès le mois de mars 2020. En outre, des limitations fonctionnelles tant physiques que psychiques avaient été admises par l'office AI dès le début des mesures. L'assuré déduisait de ces différents éléments que, depuis son licenciement signifié pour le mois de juillet 2019, il n'avait jamais récupéré une capacité totale de travail. Au demeurant, il était inscrit comme demandeur d'emploi à l'assurance-chômage au taux de 58 % (sic) et aucun employeur ne s'était déclaré prêt à l'engager. De plus, il a expliqué que, contrairement à ce que prétendait la Caisse, ce n'était pas par choix qu'il avait augmenté son taux d'activité de 80 à 90 % au 1<sup>er</sup> juin 2012, mais parce que le taux de 80 % ne correspondait pas aux attentes de son employeur en termes d'efficience et de productivité. Il a encore sollicité l'organisation d'une audience publique afin de pouvoir être entendu directement et personnellement. Renvoyant pour le surplus à son mémoire de demande, il a déclaré en confirmer les conclusions.

**d)** Dupliquant en date du 26 août 2022, la Caisse a relevé que, s'agissant de l'appréciation de la capacité de travail, elle s'était fondée sur les constatations de l'office AI, lequel avait par ailleurs attendu la fin des mesures professionnelles pour procéder à la détermination du taux d'invalidité. Dans ce contexte, contrairement à ce que soutenait l'assuré, l'incapacité totale de travail dans l'activité habituelle n'était pas déterminante pour évaluer le degré d'invalidité. Cette évaluation n'était

donc pas insoutenable, en sorte qu'il convenait de confirmer le calcul du degré d'invalidité de 16 %, pertinent pour la prévoyance professionnelle, pour la période du 27 mai 2019 au 14 juillet 2020. Dans la mesure où l'assuré avait présenté pendant plus d'une année un degré d'invalidité inférieur à 20 %, il fallait admettre une interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue le 27 septembre 2017 et le 1<sup>er</sup> juin 2021, date à laquelle avait pris naissance le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité. En ce qui concernait le taux d'occupation, la Caisse a fait observer que les modifications du taux d'occupation en 2010 et 2012 ne résultaient pas de considérations médicales. Il n'y avait dès lors aucune raison de retenir une autre date de survenance de l'incapacité de travail que celle du 27 septembre 2017, conformément aux constatations de l'office AI. Puisque le taux d'occupation de l'assuré était de 90 % depuis le 1<sup>er</sup> juin 2012, le taux d'occupation effectif au moment de la survenance de l'incapacité de travail le 27 septembre 2017 était de 90 %. Partant, la Caisse a maintenu son refus de prester.

**e)** Le 28 mars 2023, l'assuré a transmis la prise de position du 23 mars 2023 de la Fondation de prévoyance X. \_\_\_\_\_ auprès de laquelle il est affilié depuis son inscription à l'assurance-chômage et par laquelle elle lui déniait le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, au motif que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité remontait à une date antérieure (27 septembre 2017) à son affiliation auprès d'elle (1<sup>er</sup> juin 2021).

**f)** Le dossier de l'assurance-invalidité a été versé à la procédure.

### **E n d r o i t :**

**1.** Aux termes de l'art. 73 LPP (loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance,

employeurs et ayants droit (al. 1). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (al. 3). Sous réserve de ces dispositions, la procédure est régie dans le canton de Vaud par les art. 106 ss LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) relatifs à l'action de droit administratif. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente conformément à l'art. 93 al. 1 let. c LPA-VD.

En l'occurrence, l'action du demandeur est recevable.

**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.** La Caisse de pensions V. \_\_\_\_\_ est une institution de prévoyance qui alloue des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP. Une telle institution, dite « enveloppante » (cf., sur cette notion, ATF 140 V 169 consid. 6.1), est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul comparatif entre les prestations selon la LPP (sur la base du compte-

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

**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, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (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 par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 144 V 72 consid. 4.1 ; 138 V 409 consid. 3.1). La force contraignante de la décision de l'office AI 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 ; 123 V 269 consid. 2a et les références citées), 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 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)** Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et les références citées).

**5. a)** Aux termes de 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.

**b)** 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 lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente dans l'assurance-invalidité, 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). 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. 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). 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2).

**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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). L'existence d'une relation de connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles que 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

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

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

**e)** L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C\_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C\_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2).

**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\_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme 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 B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

**g)** Dans le cas où la personne concernée a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier s'il y a ou non existence d'une connexité temporelle (TFA B 100/02 du 26 mai 2003

consid. 4.1 ; B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (TFA B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). Il y a lieu d'accorder une importance à la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, en cas de pleine aptitude au placement, lorsqu'il n'existe aucun élément indiquant que la personne assurée serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage (Marc Hürzeler in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, 2<sup>e</sup> édition, Berne 2020, ad art. 23 LPP, ch. 34 ; RSAS 1997 p. 459 ss). Enfin, il faut rappeler qu'une personne handicapée physique ou mentale peut être réputée apte au placement si un travail convenable peut lui être procuré sur le marché de l'emploi, conformément à l'art. 15 al. 2 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), et elle est réputée apte à être placée jusqu'à la décision de l'assurance-invalidité ou d'un autre assureur compétent, sans que cette reconnaissance n'ait d'incidence sur l'appréciation par ces assureurs de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative, selon l'art. 15 al. 3 OACI (ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02).

**6. a)** Dans sa teneur en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 – applicable au moment des faits déterminants –, l'art. 50 du règlement de prévoyance de la Caisse de pensions V. \_\_\_\_\_ prévoit ce qui suit :

« Les personnes assurées, invalides à 25 % au moins au sens de l'assurance-invalidité fédérale (AI), ont droit à une rente d'invalidité pour autant qu'elles aient été assurées auprès de la Caisse de pensions V. \_\_\_\_\_ lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité ».

**b)** A teneur de cette disposition, la défenderesse est liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, dont elle a reçu les décisions des 8 septembre et 27 octobre 2021, 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.

**7.** Pour que la défenderesse soit tenue de prêter, 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 pièces versées au dossier, la couverture d'assurance s'est étendue du 1<sup>er</sup> décembre 1986 (selon questionnaire pour l'employeur complété le 22 janvier 2018 à l'attention de l'office AI [art. 10 al. 1 LPP] au 31 août 2019 (courrier de résiliation des rapports de travail du 21 février 2019 [art. 10 al. 3 LPP]).

**8.** En l'espèce, le demandeur présente diverses atteintes à sa santé psychique, dont un trouble anxio-dépressif chronique avec trouble de la concentration, et physique, au nombre desquelles il convient de citer des crises hémorroïdaires avec fissure anale chronique ainsi que des problèmes lombaires et aux genoux (gonalgies).

**a)** Il résulte du rapport du 29 décembre 2017 que la Dre D.\_\_\_\_\_ a retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de facteur dès le 27 septembre 2017, date à laquelle son patient avait subi une fissurectomie en raison de crises hémorroïdaires chroniques et d'une fissure anale. Elle a expliqué que cet arrêt de travail était dû à des douleurs anales persistantes et à la lenteur de la cicatrisation.

**b)** Cela étant, l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité, telle que prise en considération par l'office AI, est exclusivement de nature psychique. En effet, dans la motivation de la décision du 8 septembre 2021, il a jugé que, dès le 27 mai 2019, la capacité de travail du demandeur était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir : troubles de la concentration et de l'adaptation, difficultés à gérer le stress et la pression, troubles liés à l'anxiété et fatigue. Les troubles physiques entraînaient quant à eux des limitations fonctionnelles eu égard essentiellement au port de charges limité à 10 kg et à l'alternance des positions assise et debout (cf. fiche de calcul du salaire exigible du 17 janvier 2019). Or les limitations fonctionnelles physiques évoquées ne font que confirmer l'incompatibilité de l'activité de

facteur avec la pathologie lombaire et les gonalgies. Cette incompatibilité ne signifie pas pour autant que, sur le plan physique, une incapacité de travail justifie le constat d'une invalidité. Indépendamment de ces observations, s'agissant de l'atteinte physique, l'exigence de connexité matérielle imposée par la jurisprudence n'est manifestement pas remplie. En effet, si les crises d'hémorroïdes associées à une fissure anale chronique ont entraîné des incapacités de travail à l'époque de l'affiliation auprès de la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_, ces affections ne sont clairement pas à l'origine de l'invalidité.

**c)** Il est en revanche incontestable que l'atteinte à la santé psychique est à l'origine de l'invalidité et que la pathologie présentée par le demandeur a conduit l'office AI à retenir une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle à compter du 27 mai 2019, mais laissant subsister une capacité de travail théorique de 100 % dans une activité adaptée, soit pendant l'affiliation de l'intéressé à la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_. Il s'ensuit que le lien de connexité matérielle est établi, ce dont cette dernière ne disconvient pas.

**9. a)** La connexité matérielle ainsi donnée, il reste à examiner si, comme le soutient la défenderesse, la connexité temporelle a été interrompue du fait de la reprise d'une activité, respectivement si l'assuré a été à nouveau capable de travailler sur une durée conséquente et d'obtenir de ce fait un revenu excluant le droit à une rente.

Sur ce point, il sera préliminairement rappelé qu'en ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, la jurisprudence s'inspire de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (cf. considérant 5c ci-dessus).

**b)** En l'occurrence, au vu d'une faible résistance au stress, d'une fatigue et de difficultés de concentration rencontrées par l'assuré dans le cadre de l'exécution d'une mesure de reclassement auprès de l'Orif de N.\_\_\_\_\_ du 9 mars au 31 juillet 2020 (cf. rapport d'observation du 29 juin 2020), l'office AI a, ensuite d'un entretien téléphonique du 15

juillet 2020, organisé un stage pratique auprès de la Fondation R. \_\_\_\_\_ au taux de 70 % (cf. sur ce point le compte-rendu de la permanence du SMR du 26 mars 2020). C'est dès lors à tort que le demandeur prétend que le point de départ de l'aggravation de l'état de santé, fixé à la date du 15 juillet 2020, ne repose sur aucun élément médical.

La question à examiner est donc celle de savoir si le demandeur a présenté une capacité de travail ininterrompue d'au moins 80 % durant au moins trois mois pendant le laps de temps déterminant, à savoir entre le 27 mai 2019 (date à compter de laquelle il a présenté une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé) et le 15 juillet 2020, c'est-à-dire pendant plus d'une année.

**c)** Selon la jurisprudence, une interruption de la connexité temporelle ne peut être présumée que s'il y a une incapacité de travail de plus de 80 % dans une activité raisonnablement exigible et adaptée à l'atteinte. Une incapacité de travail de 20 % ou plus ne change rien à la connexité temporelle ; inversement, une incapacité de travail de moins de 20 % ou une capacité de travail de plus de 80 % interrompt la connexité temporelle. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail, le Tribunal fédéral a jugé que la connexité temporelle serait interrompue si une capacité de travail de plus de 80 % était atteinte dans le cadre d'une activité lucrative adaptée pendant plus de trois mois. En outre, il convient de noter que non seulement la capacité de travail - d'au moins 80 % - dans une activité de remplacement adaptée à l'atteinte à la santé et la réalisation d'un revenu excluant la rente qui y est associée peuvent interrompre le lien temporel mais aussi l'achèvement d'une formation ou la reconversion. Enfin, il convient d'examiner si, par rapport à l'activité d'origine, l'activité future de comparaison pouvant être exercée suite à la formation ou la reconversion offre des possibilités de revenu équivalentes excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58 ; Marc Hürzeler in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, 2<sup>e</sup> édition, Berne 2020, ad art. 23 LPP, ch. 36 et 37 et les références).

**d)** Il ressort des pièces au dossier que, dès le 1<sup>er</sup> juin 2012, le taux d'activité du demandeur au sein de V. \_\_\_\_\_ est passé de 80 à 90 %. Son employeur avait constaté que son rythme de travail ne correspondait pas aux attentes de l'entreprise en matière de productivité et d'efficience. Une des causes probables de cette insuffisance résidait vraisemblablement dans le stress subi en raison du scannage du temps de travail et dans la pression du respect des heures. L'abaissement du taux d'occupation de 100 à 80 % avait encore accru la pression ressentie et fragilisé sa situation financière, ce qui avait conduit à l'augmentation du taux d'occupation à 90 %. En dépit des mesures de réadaptation mises en œuvre au sein de l'entreprise par l'office AI, l'assuré n'avait pas été en mesure d'obtenir le niveau de performance et de qualité correspondant aux attentes du poste. Malgré une reprise à 100 % du taux contractuel, l'intéressé ne répondait toujours pas aux exigences du poste, notamment en termes de productivité et de flexibilité, ce qui avait conduit à son licenciement au 31 juillet 2019 (courrier de V. \_\_\_\_\_ du 21 février 2019). Ces éléments ne sont pas remis en cause par le demandeur.

Dans la mesure où le Dr J. \_\_\_\_\_ s'est déclaré d'accord avec la mise en œuvre de mesures professionnelles (cf. note d'entretien du 10 mai 2019), l'office AI a diligenté diverses mesures professionnelles en vue de la réadaptation de l'intéressé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiques (cf. fiche de calcul du salaire exigible du 17 janvier 2019) sur la base d'une capacité de travail médico-théorique de 100 %. Dès le 27 mai 2019, il a ainsi mis en œuvre une orientation professionnelle suivie d'un reclassement sous la forme d'une préparation à une formation AFP d'employé de bureau. Le taux de présence à ces mesures était de 100 %.

**aa)** Le demandeur conteste avoir disposé d'une capacité de travail de 100 % durant la période comprise entre le 27 mai 2019 et le 15 juillet 2020, car il n'avait suivi que péniblement les mesures de l'office AI, lesquelles l'avaient d'ailleurs conduit à un état d'épuisement. Par ailleurs, il ressortait des rapports médicaux établis en décembre 2019 par les Drs D. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ que la capacité résiduelle de travail n'excédait pas

60 %. A aucun moment ensuite de son licenciement au 31 juillet 2019, il n'avait récupéré une capacité de travail de 80 % qui aurait interrompu la connexité temporelle.

**bb)** Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, à aucun moment le demandeur ne remet en cause le fait que la défenderesse était liée par les décisions de l'office AI dans la mesure où l'institution de prévoyance s'y était expressément référée s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'était détériorée de manière durable et de la détermination des revenus fondant la fixation du degré d'invalidité. Dans ses décisions des 8 septembre et 27 octobre 2021, il a retenu que la capacité de travail était de 100 % dès le 27 mai 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles psychiques retenues. Or ces décisions n'ont pas été contestées par le demandeur. C'est dès lors en vain que celui-ci se prévaut, dans le cadre de la présente procédure, des rapports établis par ses médecins traitants - au demeurant antérieurement auxdites décisions - pour nier l'existence d'une capacité de travail supérieure à 80 %. Quant aux mesures professionnelles, elles se sont échelonnées sur plus d'un an au taux de 100 %, ce qui tend à démontrer que l'office AI ne jugeait pas improbable une réadaptation durable dans une profession adaptée. En tout état de cause, elles ne permettent pas d'objectiver une diminution de la capacité de travail de 100 % retenue, nonobstant les problèmes de santé invoqués et le fait que les mesures diligentées se soient finalement soldées par un échec.

**cc)** Cela étant, il convient de rappeler que, à la date du 1<sup>er</sup> juin 2021, le demandeur s'est annoncé en tant que demandeur d'emploi à 100 % à l'assurance-chômage (cf. note d'entretien du 27 mai 2021). Il ne fait pas état de périodes durant lesquelles il aurait été déclaré inapte au placement ou aurait été privé d'indemnités journalières normales ou de cours, à la suite d'une incapacité de travail. Au demeurant, le dossier tel que constitué ne contient aucun rapport médical contemporain attestant d'une telle incapacité. Finalement, l'affirmation du demandeur selon laquelle il « est actuellement au chômage à 58 % [sic] » (mémoire de

réplique du 21 juillet 2022, p. 2) n'est étayée par aucune pièce, si bien qu'elle n'est pas établie au degré de la vraisemblance suffisante, au sens où la jurisprudence en matière de preuve le requiert (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). En pareilles circonstances, l'existence d'une incapacité de travail supérieure à 20 % ayant perduré depuis le mois de mai 2019 n'est pas établie. Elle est au demeurant contraire à ce qu'a retenu l'office AI dans ses décisions des 8 septembre et 27 octobre 2021, auxquelles le demandeur se réfère expressément.

**dd)** Sous l'angle économique, l'office AI a retenu que, dans une activité adaptée, le demandeur serait en mesure de réaliser à plein temps un revenu de 67'608 fr. 25, ramené à 57'467 fr. 01 après un abattement de 15 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles et des années de service. Comparé au revenu qu'il aurait pu réaliser en bonne santé à 100 % dans sa profession habituelle de 75'874 fr., le degré d'invalidité s'élevait à 22 % compte tenu d'un statut d'actif de 90 %. Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité est exclu. Ces éléments - valant pour l'année 2019 - ne sont pas contestés par le demandeur. Au surplus, le calcul du taux d'invalidité, effectué par la défenderesse, fixé à 16 %, ne prête pas le flanc à la critique. En effet, dans le cas d'un travail à temps partiel, le taux d'invalidité en vertu de la loi sur la prévoyance est calculé sur la base de la charge de travail effective et non d'une charge hypothétique de travail à plein temps. Si, comme dans le cas d'espèce, l'assurance-invalidité a déterminé le taux d'invalidité par rapport à une charge de travail à plein temps, la méthode de calcul la plus claire et la plus simple consisterait pour l'institution de prévoyance à réduire le revenu déterminé par l'assurance-invalidité - auquel elle est en principe liée - à la charge de travail à temps partiel exercée et, sur cette base, à effectuer une nouvelle comparaison des revenus (Marc Hürzeler in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, 2<sup>e</sup> édition, Berne 2020, ad art. 24 LPP, ch. 8 et les références).

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de retenir que le demandeur échoue à apporter la preuve de son droit à des prestations

d'invalidité de la part de la défenderesse. La condition de la connexité temporelle n'étant pas réalisée, l'argumentation de la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_ échappe au grief de l'arbitraire, en sorte qu'elle n'est pas tenue de verser une rente d'invalidité au demandeur.

**10.** Le demandeur sollicite la tenue d'une audience publique en vue de son audition personnelle.

**a)** Le droit d'être entendu découlant de l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment pour le justiciable le droit de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 III 65 consid. 3.2 ; 142 II 218 consid. 2.3). L'autorité peut cependant renoncer à procéder à des mesures d'instruction, notamment à auditionner des témoins, lorsque les preuves administrées lui ont permis de forger sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). Le refus d'une mesure probatoire par appréciation anticipée des preuves ne peut être remis en cause devant le Tribunal fédéral qu'en invoquant l'arbitraire (art. 9 Cst.) de manière claire et détaillée (art. 106 al. 2 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110] ; cf. TF 2C\_1125/2018 du 7 janvier 2019 consid. 5.1; 2C\_124/2016 du 31 janvier 2017 consid. 4.1 et les références citées). Sous l'angle de l'art. 29 al. 2 Cst., il n'existe pas de droit à être entendu oralement (ATF 140 I 68 consid. 9.6.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; TF 2C\_201/2019 du 16 avril 2019 consid. 3.1).

**b)** En l'occurrence, l'instruction du dossier est complète de sorte que l'organisation de débats publics n'est pas de nature à influencer sur le sort du litige relevant exclusivement d'une question de droit et pouvant

être tranché sur la base du dossier ainsi que des écritures des parties, lesquelles ne soulèvent aucun grief en matière d'appréciation de preuves, notamment médicales. Des explications orales supplémentaires ne sont ainsi pas nécessaires. Le demandeur a au demeurant pu s'exprimer à l'occasion d'un double échange d'écritures et a produit moult pièces à l'appui de ses allégations. Il n'y a par conséquent pas lieu de donner suite à sa requête.

**11.** Mal fondée, la demande formée par F.\_\_\_\_\_ contre la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_ doit par conséquent être rejetée.

**12.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens à la partie demanderesse, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). La partie défenderesse, qui a procédé dans l'accomplissement d'une tâche réglée par le droit public, n'a pas davantage droit à des dépens (ATF 126 V 143 consid. 4 ; voir également ATF 128 V 323).

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

**I.** La demande formée par F.\_\_\_\_\_ contre la Caisse de pensions V.\_\_\_\_\_ est rejetée.

**II.** Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Centre Social Protestant (pour F. \_\_\_\_\_),
- Caisse de pensions V. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :