

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 5 décembre 2018

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

J._____, à [...], demandeur, représenté par Me Aba Neeman, avocat à Montreux,

et

G._____, à [...], défenderesse, représentée par Me Alexandre Bernel, avocat à Lausanne.

Art. 23 let. a LPP.

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après également : l'assuré ou le demandeur) est né en 1981 à [...], en [...], où il a grandi. Il est titulaire d'un certificat fédéral de capacité de cuisinier obtenu le 31 juillet 2004. Il a complété cette formation par un certificat fédéral de capacité de cuisinier en diététique, obtenu le 30 juin 2014. Il sera revenu plus en détail sur son parcours professionnel dans la partie en droit ci-après (consid. 4). J._____ s'est marié le 17 octobre 2008 et est père d'une fille née le 23 juillet 2012.

En septembre 2014, J._____ a été engagé par l'entreprise S._____ pour une mission de cuisinier diététique au D._____, à 100 %, du lundi 29 septembre au vendredi 24 octobre 2014. La mission a été ensuite prolongée jusqu'au 31 décembre 2014.

J._____ a par la suite été engagé directement par le D._____, à plein temps, pour une durée indéterminée, avec un temps d'essai de trois mois. A ce titre, il a été affilié à la G._____ (ci-après : la G._____ ou la défenderesse), dès le 1^{er} janvier 2015.

Le 16 janvier 2015, il a présenté une incapacité de travail en raison d'une brûlure superficielle de deuxième degré sur la face dorsale de la main gauche, avec possible surinfection secondaire. Le Service de médecine du personnel du D._____ a ensuite attesté une incapacité de travail dans le poste habituel en cuisine, du 19 janvier au 4 février 2015, en raison de la lésion cutanée (surinfectée) de la main gauche. L'assuré disposait en revanche d'une pleine capacité de travail pour les activités administratives (limitations pour les contacts cutanés avec l'eau, les aliments, et pour le port de gants).

Lors d'un premier entretien d'appréciation du 22 janvier 2015, le supérieur direct de J._____ a estimé que ses prestations n'atteignaient, globalement, pas totalement les exigences du poste

(appréciation D). Au niveau de la production, les points faibles portaient en particulier sur une mauvaise connaissance de la langue française, sur le fait qu'il devait respecter la chronologie des préparations et les recettes élaborées, ainsi que mieux s'intégrer pour transmettre son savoir-faire aux apprentis de manière aisée. Le travail de cuisinier était bien fait (appréciation C; «attention de faire la quantité nécessaire»), les plans alimentaires étaient respectés, la mise en valeur des mets était garantie et un service de qualité était assuré au client (appréciation C). Au niveau de l'hygiène, les règles d'hygiène corporelle et les règles vestimentaires étaient respectées (appréciation C), mais l'employé devait encore prendre connaissance du manuel d'auto-contrôle (appréciation D). En ce qui concernait les autres rubriques du formulaire d'appréciation, J. _____ devait encore assimiler la manière de former les apprentis du D. _____ pour pouvoir participer à la formation des apprentis en diététique (appréciation D), devait mieux informer son supérieur de son activité et lui soumettre immédiatement les problèmes importants pouvant se présenter (appréciation D : «la langue maternelle n'étant pas le français, cela peut créer quelques quiproquos [...]»; «doit utiliser la reformulation pour être au clair»). Au niveau du perfectionnement, de l'initiative et de la créativité, les prestations répondaient aux exigences du poste (appréciation C). Au niveau des compétences et attitudes, les appréciations C étaient posées pour l'auto-évaluation et l'apprentissage permanent, la ténacité et la persévérance, l'esprit d'ouverture et la flexibilité, l'engagement personnel, le respect des normes et procédures, ainsi que le respect des règles éthiques. L'appréciation D était retenue pour la communication («langue»), le travail en équipe, la collaboration et la solidarité («langue»), l'analyse et la synthèse, ainsi que la vision globale et le sens de la perspective. Les objectifs suivants étaient fixés pour la prochaine évaluation: perfectionner son français et acquérir son autonomie sur le poste de travail («se faire des plans de travail et les faire valider, diminuer les déplacements inutiles, poser des questions, attendre la réponse puis reformuler, prendre connaissance de tous les supports à disposition»).

Lors d'un second entretien d'appréciation, le 24 février 2015, les prestations ont été considérées comme correspondant insuffisamment aux exigences du poste (appréciation E). Vu l'aide mise en place pour faciliter l'intégration, le supérieur direct de J._____ ne décelait pas les capacités nécessaires pour occuper le poste de travail, ni de signe probant pour atteindre le minimum exigible. Il observait notamment que la langue n'était pas le seul obstacle à l'intégration à l'équipe, mais le fonctionnement séquentiel du collaborateur, associé à son manque de confiance et son manque de reformulation. Il relevait également que le collaborateur semblait avoir perdu ses notions professionnelles depuis la dernière évaluation.

Le 9 mars 2015, J._____ a dû être hospitalisé à la clinique psychiatrique de F._____, en raison d'un trouble psychotique polymorphe aigu, avec des symptômes de schizophrénie (cf. rapport de sortie du 8 avril 2015). Selon une lettre du 9 mars 2015 du docteur N._____, psychiatre et psychothérapeute traitant, au service de psychiatrie du canton d'[...], le facteur déclenchant avait été la résiliation des rapports de travail par l'employeur.

J._____ est resté hospitalisé jusqu'au 31 mars 2015, date de son retour à domicile. Après quelques semaines, il a toutefois quitté ce domicile et a erré dans les rues de [...], jusqu'à ce que la police le retrouve et qu'il soit placé à des fins d'assistance à l'Hôpital R._____, le 1^{er} juillet 2015. Il y est resté jusqu'au 5 août 2015. Il a ensuite été hospitalisé au T._____, en [...], du 24 août au 28 septembre 2015, avant d'être suivi ambulatoirement par le docteur P._____, psychiatre-psychothérapeute, à [...]. D'autres périodes d'hospitalisation au T._____ ont été nécessaires par la suite.

B. J._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 6 mai 2015. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a instruit la cause en recueillant divers renseignements auprès du D._____ et des anciens employeurs, ainsi qu'auprès de médecins consultés par l'assuré, notamment le docteur

N._____, qui l'avait suivi pendant de nombreuses années. Dans un rapport à l'OAI, non daté, mais enregistré à l'OAI le 21 juin 2015, celui-ci a exposé que l'assuré avait présenté un premier épisode psychotique en 1999, alors qu'il était en apprentissage. Il avait pu achever cette formation en milieu protégé. Il avait ensuite travaillé comme cuisinier, dans des homes pour personnes âgées ou des hôpitaux de manière à éviter de travailler tard le soir, car cela risquait de mettre en danger sa santé psychique. Il présentait des épisodes psychotiques récidivants et était partiellement anosognosique pendant ces épisodes. Par phases, il présentait un état de santé stable. Il avait pu rencontrer sa femme et l'épouser. Il était père d'une fille, ce qui était important pour lui, mais conduisait régulièrement à des surmenages avec des effets négatifs sur son état de santé. Le dernier épisode psychotique avait été provoqué par un surmenage sur la place de travail. Le pronostic n'était pas favorable. La stabilité était moindre dans les dernières années et l'assuré était très vite dépassé. Il ne pouvait vraisemblablement pas remplir les exigences du premier marché de l'emploi et une activité en milieu protégé était recommandée.

Un rapport initial d'insertion professionnelle a été établi le 22 septembre 2015, dont il ressort notamment que selon l'employeur, «les volumes gérés en cuisine sont très importants et le rythme de travail est très soutenu. Au vu des exigences de l'hygiène hospitalière et des interactions avec le personnel soignant, les prérequis sont très élevés pour intégrer les équipes en place.» L'employeur proposait par conséquent «une activité dans un environnement plus calme, moins de volumes, moins de collaborateurs».

Dans un rapport du 11 avril 2016, les docteurs H._____ et Q._____, médecins au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), ont constaté qu'au vu du diagnostic de trouble type schizophrénie, le métier de cuisinier, avec le stress et les contraintes d'horaires paraissait clairement inadapté. L'assuré avait pourtant réussi à travailler pendant presque 15 ans sans discontinuer, en changeant très régulièrement d'employeur, mais en gardant les capacités à rebondir à

chaque fin de contrat. Les médecins du SMR s'interrogeaient par conséquent sur les recommandations du médecin traitant relatives à l'exercice d'une activité en milieu protégé. Ils ont proposé une expertise psychiatrique, que l'OAI a confié au docteur M._____, psychiatre-psychothérapeute.

Dans un rapport du 16 novembre 2017, le Dr M._____ a posé les diagnostics de schizophrénie, épisodes multiples en rémission partielle (axe I), de personnalité schizotypique prémorbide probable (axe II) et de difficultés d'adaptation professionnelle, d'isolement social et de probables difficultés conjugales (axe IV). De son point de vue, l'assuré n'était plus en mesure, mais ne l'avait probablement jamais été, de réaliser une activité professionnelle durablement à 100 %. Il convenait par conséquent d'envisager une aide au placement dans une activité simple d'aide de cuisine, dans une cafétéria ou un établissement médico-social, à 50 %, de manière à ce qu'il puisse se limiter au service de midi, par exemple. Il fallait éviter une trop grande surcharge qui se manifestait rapidement par de l'anxiété, une hypochondrie et une désorganisation. L'assuré était anosognosique, de sorte que l'observance au traitement était compliquée et qu'il en résultait un risque accru de décompensation face à toute surstimulation. Les possibilités d'adaptation professionnelle semblaient de plus en plus limitées avec l'évolution de la maladie.

Par décision du 19 juin 2018, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité, complétée d'une rente pour enfant, avec effet dès le 1^{er} mars 2016.

C. Sur le plan professionnel, après le début de l'hospitalisation de J._____ le 9 mars 2015, le D._____ a constaté que son droit au salaire serait échu le 31 mars 2015. Il a demandé à la G._____ si une avance sur prestations était possible (cf. courrier électronique du 6 mai 2015 à la G._____). La G._____ a répondu le 8 mai 2015 que le D._____ pouvait effectuer une avance de 2'800 francs. Le D._____ a versé ce montant à J._____ et a demandé à la G._____, le 11 mai 2015, de lui rembourser cette somme, à prélever sur les prestations rétroactives qui

seraient allouées ultérieurement à l'assuré. Par la suite, le D._____ a versé une nouvelle avance de 2'700 fr. à J._____, en suivant la même procédure que pour l'avance précédente (cf. courrier électronique du 22 mai 2015 du D._____ à la G._____, réponse de la G._____ du 26 mai 2015 et lettre du 28 mai 2015 du D._____ à la G._____).

Le 17 juin 2015, le D._____ a résilié les rapports de travail le liant à J._____, avec effet au 30 juin 2015. Il a observé que le travail avait été interrompu pendant le temps d'essai, pour cause de maladie, de sorte que le temps d'essai avait été prolongé pendant son absence. Le délai de résiliation des rapports de travail était ainsi de sept jours.

Le 22 juin 2015, la G._____ a autorisé le D._____ à effectuer une nouvelle avance de prestations de 2'700 francs. Le 10 juillet 2015, toutefois, elle a écrit à l'assuré qu'elle refusait de lui allouer des prestations, au motif que l'atteinte à la santé à l'origine de son incapacité de travail était antérieure à son affiliation.

Le 14 août 2015, la G._____ a informé l'assuré du fait qu'il pouvait prétendre une prestation de libre passage de 2'692 francs. Elle l'a invité à préciser à quelle institution de prévoyance ou de libre passage celle-ci devait être transférée, ou si un versement en espèces était demandé dans la mesure où le montant de la prestation était inférieur au montant annuel de ses cotisations. J._____ a demandé le versement en espèces, de sorte qu'un montant de 2'707 fr. 20 lui a été transféré le 27 août 2015 (2'692 fr. plus intérêts à 1.75 % pour la période du 1^{er} mai au 27 août 2015).

D. Le 12 octobre 2015, le D._____ a demandé à J._____ le remboursement d'un montant de 8'200 fr. net, qui lui avait été avancé entre avril et juin 2015. La G._____ n'avait en effet pas accepté, finalement, de prendre à sa charge les montants qui avaient été avancés.

Le 17 février 2016, Me Aba Neeman a informé la G._____ du fait qu'il avait été mandaté par J._____. Il a notamment requis qu'elle

verse une prestation d'invalidité. Le 24 février 2016, la G._____ a répondu qu'elle n'était pas tenue à prestations compte tenu «des éléments médicaux transmis par la médecine du personnel du D._____». Elle précisait que l'art. 26 al. 4 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, du 25 juin 1982 (LPP; RS 831.40) n'était pas applicable dans la mesure où l'OAI n'avait encore rendu (à l'époque) aucune décision sur le droit éventuel à une rente d'invalidité.

E. **a)** Par acte du 31 mai 2016, Me Aba Neeman, pour J._____, a ouvert une action contre la G._____, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, tendant en substance au paiement d'une rente de 2'988 fr. 75 par mois dès le 1^{er} mars 2015, sous suite de frais et dépens. A titre subsidiaire, il a notamment requis le remboursement au D._____, par la G._____, des avances sur prestations que son employeur lui avait versées (conclusion 4). Il sera revenu plus précisément sur ses conclusions dans la partie droit ci-après (consid. 1). Me Neeman a requis sa désignation comme avocat d'office. Il a produit un lot de pièces à l'appui de ses allégations.

b) La défenderesse a produit son dossier et s'est déterminée le 27 septembre 2016 en concluant au rejet de la demande. En substance, la défenderesse a refusé de prêter au motif que selon elle, l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité était survenue avant l'entrée en fonction du demandeur au D._____, et donc avant son affiliation à la G._____. Elle a précisé que les avances de prestations versées par l'employeur ne l'engageaient nullement et qu'en dépit des échanges avec le D._____ au sujet de ces avances, la décision définitive sur l'octroi ou non de prestations, après examen du dossier médical et consultation du médecin-conseil de la G._____, demeurait réservée. La défenderesse a requis la production du dossier complet du demandeur auprès de l'OAI, ainsi que des dossiers médicaux complets du demandeur auprès du docteur N._____ et de la clinique psychiatrique de F._____.

c) Le demandeur s'est déterminé le 21 octobre 2016 en précisant sa conclusion 5 [recte : 4] en ce sens que « la G._____ est

condamné[e] à payer au D._____ ou au demandeur le montant de Fr. 8'200.- au titre de remboursement d'avances». A titre de mesure d'instruction, il a requis une expertise médicale.

d) Invitée à se déterminer, la défenderesse a requis, à titre préalable, la production des documents déjà requis précédemment, ainsi que la production, par le D._____, de toute pièce relative à la mission de travail temporaire accomplie par le demandeur auprès de cette institution, et, par le demandeur, de toute pièce attestant des activités lucratives exercées de 2005 à 2014 (cf. lettre du 25 novembre 2016 au tribunal).

Le demandeur s'est opposé à la production de son dossier médical complet ainsi qu'à celle de pièces relatives à ses activités lucratives de 2005 à 2014 (cf. lettre du 1^{er} décembre 2016 au tribunal).

Le juge en charge de l'instruction de la cause a ordonné la production du dossier du demandeur auprès de l'OAI, ainsi que celle de son dossier complet par le département des ressources humaines du D._____. A réception de ces documents, il a rejeté la demande tendant à la production des dossiers médicaux complets du recourant auprès du docteur N._____ et de la clinique psychiatrique de F._____. Il a revanche invité le docteur N._____ à préciser s'il avait attesté des périodes d'incapacité de travail pour le demandeur en 2013, 2014 et 2015, cas échéant pour quelle période, à quel taux et pour quels motifs. Il a également demandé au médecin traitant de produire l'ensemble des rapports médicaux qu'il avait établis à l'intention d'un assureur-maladie ou d'un employeur du demandeur entre 2013 et 2015. Le juge en charge de l'instruction de la cause a aussi invité le Service de médecine du personnel du D._____ à préciser notamment quelles périodes d'incapacité de travail il avait attesté pour le demandeur en 2014 et 2015, cas échéant à quel taux, avec quelles limitations fonctionnelles et pour quels motifs.

Le docteur N._____ a répondu le 23 mars 2017 en se référant à des certificats d'incapacité de travail qu'il a joints à sa lettre

(pour le 29 janvier 2014 et pour la période du 20 avril au 30 juin 2015). Il a exposé que son patient présentait une grave atteinte à la santé psychique depuis de nombreuses années, avec pour conséquence qu'il avait une résistance diminuée («welche zur Folge hat, dass er nicht voll belastbar ist»). Le premier épisode grave de la maladie remontait à décembre 1999 et avait conduit à une première hospitalisation. La grande compliance du patient avait permis, à l'aide d'un traitement neuroleptique, de l'intégrer pendant plusieurs années («über all die Jahre») dans la vie professionnelle. Des situations de surcharge se présentaient régulièrement («immer wieder»), que le patient ne parvenait pas à surmonter et qui conduisaient à des rechutes. Avec le temps, il a toutefois été possible de réduire les absences à des épisodes de courte durée. Mais cela n'avait été possible que parce que le patient admettait sa maladie («eine klare Krankheitseinsicht zeigt») et qu'il était disposé à suivre le traitement médicamenteux nécessaire. C'est dans ce sens qu'il convenait de comprendre les courtes absences au travail.

Le Service de médecine du personnel du D. _____ a répondu pour sa part le 8 février 2017, en indiquant n'avoir pas connaissance d'incapacités de travail en 2014 et avoir attesté une incapacité de travail transitoire le 16 janvier 2015, puis - pour une activité non administrative de cuisinier - du 19 janvier au 4 février 2015, en rapport avec une brûlure à la main.

Le juge en charge de l'instruction de la cause a également adressé un questionnaire au docteur P. _____. Le 6 mars 2017, ce dernier a répondu suivre médicalement le demandeur depuis le 14 août 2015. Le patient souffrait, de longue date, d'une schizophrénie indifférenciée, épisodique rémittente (F 20.33, selon la Classification internationale des maladies [CIM-10]). Le docteur P. _____ n'a pas attesté d'incapacité de travail avant le 1^{er} janvier 2016, mais pouvait certifier, rétroactivement, que le demandeur présentait une incapacité de travail totale depuis le début du mois de mars 2015. Il était intolérant au stress, développait très facilement des troubles de la concentration et pouvait se désorganiser psychiquement quand il était dans un rythme

professionnel et face à des défis professionnels trop exigeants. Anamnestiquement, il avait fait beaucoup d'efforts par le passé pour s'intégrer professionnellement et avait obtenu un certificat fédéral de capacité de cuisinier. Cependant, dans son dernier emploi au D._____, il s'était heurté aux limites de sa faculté de tolérance psychique de ce milieu exigeant, ce qui l'avait amené à une décompensation psychotique. Il était depuis lors en incapacité de travail totale, même s'il avait pu retrouver une certaine stabilité au quotidien, en dehors de toute exigence professionnelle. Une éventuelle réinsertion professionnelle restait pour le moment hypothétique et pourrait se faire peut être dans un délai de deux à trois ans.

e) La défenderesse s'est déterminée le 28 avril 2017, en maintenant ses conclusions tendant au rejet de la demande. Elle a requis une expertise médicale en vue d'établir que le demandeur présentait une incapacité de travail immédiatement avant le début de son emploi au D._____ et dès celui-ci, en raison de son atteinte à la santé psychique.

f) A la demande du tribunal, la défenderesse a encore produit son Règlement des prestations (en vigueur au 1^{er} janvier 2014). Le demandeur a pour sa part produit, également sur requête du tribunal, une copie des contrats de mission et des fiches de salaires de S._____ relatifs à sa mission au D._____ entre le 29 septembre et le 31 décembre 2014.

Le 1^{er} mai 2018, le tribunal a demandé à l'OAI la production de son dossier actualisé concernant le demandeur. Les parties ont pu consulter les pièces nouvellement déposées et se déterminer. Le 26 octobre 2018, la défenderesse a requis une expertise complémentaire auprès du docteur M._____ et, à défaut, que les parties soient invitées à échanger leurs «déterminations finales».

g) Le 31 octobre 2018, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties du fait qu'il n'ordonnerait pas d'autre mesure d'instruction, sous réserve d'un avis contraire de la Cour lorsqu'un projet

d'arrêt lui serait soumis. Il a fixé aux parties un délai pour produire leur mémoire de droit, ce qu'a fait le demandeur le 9 novembre 2018 et la défenderesse le 27 novembre 2018. Me Neeman a également produit une liste des opérations accomplies pour son mandat d'office.

E n d r o i t :

1. Le demandeur conclut principalement à l'octroi d'une rente «définitive et/ou pont, transitoire, temporaire ou tout autre rente découlant du complexe de faits à l'origine de la présente demande, d'un montant à dire de justice, mais d'une valeur minimale de Fr. 2'988.75 par mois, depuis le 1^{er} mars 2015». Cette formulation est peu précise. Il convient toutefois de l'interpréter en ce sens que le recourant prend des conclusions principales et subsidiaires en demandant l'octroi d'une pension d'invalidité de 2'988 fr. 75 au moins, cette pension étant composée, par ordre de priorité, d'une pension d'invalidité définitive, d'une pension d'invalidité définitive complétée d'une rente-pont AI, d'une pension d'invalidité temporaire et d'une pension d'invalidité temporaire complétée d'une rente-pont AI, dès le 1^{er} mars 2015.

A titre plus subsidiaire encore, le demandeur conclut à «toute autre rente d'invalidité d'un montant et pour une période à dire de justice». Cette conclusion n'est pas suffisamment précise pour revêtir une portée propre, de sorte qu'il ne peut en être tenu aucun compte.

Enfin, toujours à titre subsidiaire, le recourant conclut au constat, par le tribunal, que «la G._____ doit rembourser au D._____ les sommes avancées au demandeur». Il s'agit de la conclusion numéro 4 du mémoire de demande. Le 21 octobre 2016, le demandeur a rectifié cette conclusion, en se référant toutefois à la conclusion numéro 5 du mémoire de demande, ce qu'il convient toutefois de rectifier d'office. Le demandeur conclut désormais à ce que la G._____ soit condamnée à payer «au D._____ ou au demandeur» le montant de 8'200 fr. à titre de remboursement d'avances. Cette conclusion sous une forme alternative

n'est pas recevable. Il convient de l'interpréter en ce sens que le recourant demande, prioritairement, que la G._____ soit condamnée à lui rembourser un montant de 8'200 fr., et subsidiairement qu'elle soit condamnée à rembourser ce montant au D._____.

Pour le surplus, la demande est recevable quant à la forme (art. 73 al. 2 LPP; art. 109 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], avec les renvois) et a été adressée à l'autorité compétente (art. 73 al. 1 et 3 LPP; art. 93 al. 1 let. c LPA-VD).

2. La défenderesse refuse de prêter au motif que, selon elle, le recourant présentait déjà une incapacité de travail en raison de troubles psychiques avant son engagement par le D._____ et, partant, avant son affiliation par la G._____. Il n'était pas encore assuré lors de la survenue de cette incapacité de travail.

3. a) Aux termes de l'art. 23 let. a LPP, ont droit aux prestations 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. La même réglementation est applicable en matière de prévoyance plus étendue, sous réserves de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 143 V 434 consid. 2.2, 136 V 65 consid. 3.2, 123 V 262 consid. 1b). La défenderesse soutient qu'en l'absence de disposition contraire de son règlement, l'art. 23 let. a LPP est bien applicable en l'espèce. Le demandeur ne le conteste pas.

b) Pour que l'obligation de prêter de l'institution de prévoyance soit niée au motif que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant l'affiliation, autrement dit avant le début de la couverture de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré ne lui était pas encore 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 136 V 65 consid. 3.1, 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'incapacité de travail avant le début de l'affiliation est la même que celle qui s'est manifestée par la suite, après l'affiliation (ATF 123 V 262 consid. 1c).

c) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, 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. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisé ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 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 la personne assurée dispose à nouveau d'une capacité de travail supérieure à 80 % pendant au moins trois mois, lui permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente, et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de

l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 144 V 58, 134 V 20 consid. 3.2.1).

d) Pour juger si la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable et 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, 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, TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2 in SVR 2005 BVG n. 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique ne saurait suffire. En principe, doivent être considérées comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sans 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 (TF 9C_76/2015 précité consid. 2.4). 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).

4. a) Dès le 9 mars 2015, le demandeur a présenté une incapacité de travail totale dans son activité au D._____, en raison d'un trouble psychotique polymorphe aigu, avec des symptômes de schizophrénie. Il a été hospitalisé à la clinique psychiatrique de F._____.

du 9 mars au 31 mars 2015. Il s'agissait de la cinquième hospitalisation dans cette clinique ensuite d'une décompensation psychotique. Il ressort des rapports médicaux au dossier que le demandeur souffrait, de longue date, d'une schizophrénie indifférenciée, épisodique rémittente (F 20.33, selon la CIM-10; cf. lettre du 6 mars 2017 du docteur P._____ au tribunal; lettre du 23 mars 2017 du docteur N._____ au tribunal).

Avant cet épisode, le parcours professionnel et médical du demandeur est marqué par une première décompensation psychotique en 1999, pendant son apprentissage de cuisinier. Cette décompensation, dans un contexte d'abus de cocaïne et de cannabis, a nécessité une hospitalisation à la clinique psychiatrique de F._____, du 21 au 30 décembre 1999, puis une seconde hospitalisation dans la même clinique, du 25 janvier au 10 février 2000 (cf. rapports de sortie des 14 janvier et 14 février 2000). J._____ a ensuite repris sa formation, d'abord au Café Restaurant TT._____, à [...], du 14 août 2000 au 28 février 2003. Le restaurant est géré par la «L._____». Il a un but intégratif et met des places de travail à disposition de personnes présentant des limitations de leur capacité de travail en raison d'atteintes à la santé. Par la suite, J._____ a poursuivi son apprentissage dans le home pour personnes âgées E._____, à [...]. Il a obtenu un certificat fédéral de capacité de cuisinier le 31 juillet 2004. Peu après, il a présenté une nouvelle décompensation psychotique, qui a conduit à une troisième hospitalisation à la clinique psychiatrique de F._____, du 18 août au 22 octobre 2004 (cf. rapport de sortie du 3 novembre 2004).

Le demandeur a ensuite présenté une phase de stabilité, sous médication neuroleptique, avec notamment un emploi au restaurant W._____, à [...], du 1^{er} janvier au 31 octobre 2005, puis un emploi à l'Hôtel C._____, à [...], du 1^{er} novembre 2005 au 10 mars 2007. Les rapports de travail suivants ont été plus courts, avec un emploi au B._____, du 18 juin au 31 octobre 2007, puis pour X._____, à [...], dès le 1^{er} janvier 2008, interrompu par une nouvelle décompensation psychotique et une nouvelle hospitalisation à F._____, du 27 février au 10 mai 2008. Selon le rapport de sortie établi à l'époque (cf. rapport du 15

mai 2008), le demandeur s'était porté relativement bien depuis sa dernière hospitalisation en 2004. Au printemps 2007, son comportement avait attiré l'attention de son entourage, ce qui l'avait conduit à augmenter spontanément le dosage de ses médicaments. Il s'était ensuite senti mieux et avait réduit ce dosage dès le mois de novembre 2007, au point de ne plus prendre que sporadiquement des neuroleptiques. A sa sortie de clinique, les médecins suspectaient un syndrome d'hyperactivité léger, mais renonçaient à des tests psychologiques sur ce point dans la mesure où l'assuré avait été relativement stable et avait bien fonctionné au travail lors des dernières années.

Il n'y a ensuite plus eu d'hospitalisation jusqu'au 9 mars 2015, soit pendant sept ans. En octobre 2008, l'assuré s'est marié. Il est devenu père en juillet 2012. Il a régulièrement travaillé comme cuisinier, généralement à 100 %, plutôt dans des hôpitaux ou des homes pour personnages âgées, afin d'éviter le travail le soir, qui pouvait peser sur son équilibre psychique (rapport non daté que le docteur N._____ a remis à l'OAI le 21 juin 2015). Un extrait du compte individuel du demandeur à l'assurance-vieillesse et survivants indique notamment qu'il a réalisé des revenus soumis à cotisation de 47'870 fr. en 2008, 55'333 fr. en 2009, 48'336 fr. en 2010, 47'485 fr. en 2011, 54'288 fr. en 2012, 38'950 fr. en 2013 et 20'840 fr. en 2014. Il a notamment travaillé pour la Fondation K._____, établissement médico-social à mission psychiatrique, à 100 %, du 1^{er} décembre 2010 au 31 mars 2013, comme cuisinier, donnant satisfaction dans l'accomplissement de ses tâches (cf. certificat de travail du 25 mars 2013). Il a ensuite été engagé pour des missions temporaires, puis a entrepris un apprentissage de cuisinier diététique, du 1^{er} août 2013 au 31 juillet 2014, à la CC._____ (Fondation V._____). Il a obtenu un certificat fédéral de capacité de cuisinier en diététique, le 30 juin 2014. Il a ensuite perçu des indemnités de chômage en août 2014, puis a travaillé pour Z._____, à [...], avant d'être engagé au D._____ à 100 %, dès le 29 septembre 2014, d'abord par l'intermédiaire d'une entreprise d'emploi temporaire (S._____, pour laquelle il avait déjà travaillé entre avril et juillet 2013), puis directement par le D._____ dès le 1^{er} janvier 2015.

b) Il ne fait aucun doute, au vu de ce parcours, que l'affection qui a entraîné l'incapacité de travail attestée dès le 9 mars 2015 est survenue bien avant le 1^{er} janvier 2015, date de l'engagement du recourant par le D. _____ et début de son affiliation à la défenderesse. Le lien de connexité matérielle entre l'atteinte à la santé antérieure à l'affiliation et celle qui a entraîné l'incapacité de travail, après cette affiliation, est établi. Le demandeur ne le conteste pas.

c) En revanche, contrairement à ce que soutient la défenderesse, le parcours médical et professionnel décrit ci-avant ne permet pas de constater que le demandeur aurait présenté une incapacité de travail de 20 % au moins, sans interruption notable, pendant la période qui a précédé la décompensation psychotique survenue le 9 mars 2015. Si les revenus du recourant ont effectivement baissé dès le mois d'août 2013, c'est parce qu'il a entrepris un apprentissage de cuisinier diététicien en vue de se spécialiser. On ne peut pas en conclure qu'il présentait une incapacité de travail de 20 % au moins pendant cette période, quand bien même l'atteinte à sa santé psychique limitait sa résistance au stress. Interpellé sur ce point par le tribunal, le docteur N. _____, qui suit l'assuré depuis de nombreuses années, a répondu le 23 mars 2017. Il n'a attesté aucune période d'incapacité de travail en 2013 et 2014 (hormis le 29 janvier 2014). Il a exposé que l'assuré avait pu être intégré dans le monde professionnel, sous médication neuroleptique, grâce à une grande compliance. Il y avait bien des situations de surcharge qui avaient entraîné des rechutes, mais il avait été possible, avec le temps, de les limiter à de brefs épisodes. De ce point de vue également, les pièces au dossier ne permettent pas de constater une incapacité de travail de 20 % au moins, sans interruption notable, pendant les mois qui ont précédé la décompensation psychotique du 9 mars 2015. Enfin, on observera que le recourant a d'abord travaillé au D. _____ au bénéfice d'un contrat avec une entreprise d'emploi temporaire. A l'issue de ce placement temporaire, il a été engagé directement par le D. _____, dès le 1^{er} janvier 2015. On voit mal qu'il l'aurait été, à 100 %, si le D. _____ avait constaté que sa capacité de travail réelle n'était pas supérieure à 80 %. Les appréciations

mitigées posées par le supérieur direct du demandeur, lors des entretiens d'appréciation des 22 janvier et 24 février 2015, ne permettent pas de poser un constat différent. La première appréciation, en particulier, permet certes de constater des insuffisances, mais ne corrobore pas une capacité de travail limitée à 80 % au plus. La seconde appréciation est plus significative et traduit le fait que l'assuré a sans doute progressivement perdu pied dans le courant du mois de février 2015, avant de décompenser complètement le 9 mars 2015. Elle ne suffit toutefois pas à constater que l'assuré présentait déjà une capacité de travail limitée, sans interruption notable, à 80 % au plus, avant le mois de février 2015 et même avant son engagement par le D._____.

Dans ce contexte, il convient de souligner que l'appréciation du docteur M._____ relative au fait que l'assuré n'aurait jamais été en mesure de réaliser une activité professionnelle durablement à 100 %, notamment en raison d'une anosognosie - appréciation à laquelle se réfère la défenderesse -, ne suffit pas à établir une connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue dès le 9 mars 2015 et les périodes d'incapacité de travail qui avaient précédé l'engagement de l'assuré au D._____. Cette appréciation est contredite par l'activité exercée par l'intéressé, du 1^{er} décembre 2010 au 31 mars 2013, pour la Fondation K._____, ainsi que par l'apprentissage de cuisinier diététique, du 1^{er} août 2013 au 31 juillet 2014, à la CC._____. Elle l'est également, en ce concerne l'anosognosie, par la bonne compliance médicamenteuse dont l'assuré a pu faire preuve pendant certaines périodes prolongées, qui avait permis son intégration dans le monde professionnel (cf. réponses du 23 mars 2017 du docteur N._____ au tribunal). Il est vrai que le demandeur est partiellement anosognosique, voire plus, pendant ses phases de décompensation, mais cela n'exclut pas une compliance médicamenteuse adéquate pendant des phases de stabilité, qui peuvent être relativement durables. Au final, le docteur M._____ émet une appréciation a posteriori certes plausible, mais dont la valeur probante reste insuffisante pour établir une capacité de travail limitée, sans interruption notable, à 80 % au plus, en dépit des rapports de travail qui ont précédé l'incapacité de travail attestée dès le 9 mars 2015 et de l'absence de périodes

d'incapacité de travail attestées médicalement pendant ces rapports de travail. Un complément d'expertise sur ce point ne permettrait pas, selon toute vraisemblance, de modifier ce constat.

d) Au vu de ce qui précède, la défenderesse ne peut tirer aucun argument de l'art. 23 let. a LPP pour refuser de prester.

5. a) Aux termes de l'art. 56 al. 1 du Règlement des prestations de la défenderesse, est temporairement invalide l'assuré qui, incapable ensuite de maladie ou d'accident de remplir tout ou partie de son emploi, voit son salaire réduit ou supprimé provisoirement. L'art. 59 du Règlement des prestations prévoit par ailleurs qu'est définitivement invalide l'assuré qui est durablement incapable, ensuite de maladie ou d'accident, de remplir tout ou partie de son emploi ou d'un autre emploi de substitution et dont le salaire est réduit ou supprimé à titre définitif.

b) Le recourant est définitivement invalide au sens de cette disposition, comme cela ressort clairement du dossier et, notamment, de la décision d'allocation d'une rente entière par l'OAI. La défenderesse ne soutient d'ailleurs pas le contraire, de sorte qu'il n'y a pas lieu de revenir plus avant sur ce point.

6. a) Conformément à l'art. 60 du Règlement des prestations, la pension court dès la cessation définitive de son emploi par l'assuré (al. 1). Elle est fixée sur la base du salaire assuré, au taux déterminé selon l'art. 33 correspondant au nombre d'années d'assurance de l'assuré à l'âge terme, corrigé, le cas échéant, d'après le degré d'assurance déterminant; les années potentielles sont comptées au degré moyen d'assurance au moment de la réalisation du risque (al. 2).

L'art. 33 du Règlement des prestations prévoit que le taux maximum de la pension de retraite est de 60 % du salaire assuré (al. 1), chaque année d'assurance donnant droit à un taux de rente de 1,579 % du salaire assuré. Le taux maximum est acquis après 38 années d'assurance (al. 2).

b) L'enfant d'un pensionné invalide ou retraité, d'un assuré ou d'un pensionné décédé, donne droit à une pension jusqu'à l'âge de 18 ans révolus ou jusqu'à l'âge de 25 ans révolus s'il est en apprentissage ou aux études, ou encore s'il a droit à des prestations de l'assurance-invalidité (art. 72 du Règlement des prestations). Le prestation est calculée sur la base du salaire assuré au moment du décès, à 20 % du taux de la prestation de retraite qu'aurait eue cet assuré à l'âge terme, corrigé, le cas échéant, par le degré déterminant; les années potentielles sont comptées au degré moyen d'assurance de l'assuré au moment du décès (art. 74 al. 1 du Règlement des prestations).

c) Le Règlement des prestations de la défenderesse prévoit encore le droit à une rente-pont AI pour le pensionné invalide, dès la mise à l'invalidité temporaire ou définitive et jusqu'au mois précédant le versement de sa rente de vieillesse AVS, mais au plus tard jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite au sens de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à condition qu'il annonce son cas à l'AI et se soumette aux mesures de réadaptation prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (art. 82). Le montant de la rente-pont correspond aux 90 % de la rente de vieillesse minimum complète selon l'art. 34 LAVS. Il est réduit, le cas échéant, en tenant compte du degré d'assurance déterminant pour le calcul de la rente d'invalidité et du nombre de mois d'assurance à l'âge terme, chaque mois comptant pour un 456^{ème} (38 ans * 12 mois) (art. 83 al. 1). Lorsque le pensionné touche une rente d'invalidité selon les articles 28 ss LAI, une rente de veuve ou de veuf selon les art. 23 ss LAVS, ou un complément de même nature servi par une autre institution à laquelle il n'était pas affilié à ses seuls frais, la rente-pont AI est réduite du montant correspondant à ces prestations ou supprimée. La réduction ou la suppression prend effet au jour de la naissance du droit à ces prestations, mais au plus tôt à la date du début du droit à la rente-pont AI (art. 84 al. 1).

d) Les prestations périodiques de la défenderesse sont calculées sur la base des conditions qui prévalaient pour le mois au cours duquel l'assuré a eu ou aurait eu droit pour la dernière fois à son salaire. Elles sont dues dès le premier jour du mois suivant et sont versées pour le mois entier, quelle que soit la date de la fin du droit à la prestation périodique. La pension d'invalidité temporaire court dès le jour où l'assuré a épuisé son droit à un salaire (art. 39 al. 1 à 3 du Règlement des prestations).

e) En l'espèce, il ressort d'une situation de prévoyance au 31 janvier 2015, établie par la défenderesse le 20 février 2015, que le demandeur avait un salaire assuré de 51'759 fr. et qu'en cas d'invalidité, il pouvait prétendre une rente mensuelle d'invalidité de 1'980 fr. 75 (taux de pension de 45.922 %), complétée, si les conditions en sont remplies, d'une rente-pont AI de 809 fr. 35, soit un montant mensuel total de 2'790 fr. 10. La rente mensuelle d'enfant d'invalidité est de 396 fr. 15 (taux de pension de 9.184 %). Il n'y a aucun motif de s'écarter de cette situation d'assurance. Il convient par conséquent de reconnaître au demandeur le droit à une rente mensuelle d'invalidité de 1'980 fr. 75. Les conditions d'une rente-pont AI de 809 fr. 35, de même que celle d'une rente d'enfant d'invalidité de 396 fr. 15 sont remplies, ce qui porte le montant total des prestations dues au demandeur à 3'186 fr. 25 par mois, dès le 1^{er} avril 2015. La défenderesse sera toutefois autorisée à déduire du montant de la rente-pont celui de la rente de l'assurance-invalidité perçue par le demandeur, conformément à l'art. 84 al. 1 du Règlement des prestations.

7. La défenderesse allègue pour la première fois dans son mémoire de droit déposé le 27 novembre 2018 qu'elle a déjà versé au demandeur sa prestation de sortie, en espèces, d'un montant de 2'707 fr. 20 (intérêts compris), le 27 août 2015. Un tel procédé laisse dubitatif, aussi bien en ce qui concerne l'allégation tardive en procédure que le versement en lui-même, alors qu'une demande de prestations de l'assurance-invalidité était pendante - ce dont la défenderesse était informée - et qu'une demande d'avance de prestations avait été déposée. Même en admettant que la défenderesse s'estimait incompétente pour

prester, elle aurait dû envisager le transfert de la prestation à une autre institution éventuellement compétente plutôt que le versement en espèces. Quoi qu'il en soit, ce versement ne préte en rien le demandeur. Tout au plus la défenderesse est-elle en droit d'en exiger la restitution, car la prestation de sortie a été indûment versée, dès lors qu'un cas de prévoyance était déjà survenu (cf. art. 2 al. 1 LFLP [loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.42]). La défenderesse se trouvera ainsi dans la situation d'une institution de prévoyance qui a déjà transféré une prestation de libre passage à une autre institution de prévoyance et qui, finalement tenue de prester, peut en demander la restitution (art. 3 al. 2 LFLP). L'application par analogie de l'art. 3 al. 3 LFLP, auquel se réfère la défenderesse, n'entre pas sérieusement en considération dans la mesure où la défenderesse peut compenser sa créance envers le demandeur avec l'arriéré des prestations qu'elle lui doit.

8. La procédure n'est pas soumise à la perception de frais de justice (art. 73 al. 2 LPP). Le demandeur, qui obtient pour l'essentiel gain de cause, était représenté par un avocat et peut prétendre des dépens à la charge de la défenderesse, qu'il convient de fixer à 5'860 fr., TVA comprise (art. 55 al. 1 et 2 LPA-VD, art. 109 al. 1 LPA-VD, art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). Ce montant couvre intégralement l'indemnité qui pourrait être allouée au mandataire d'office du demandeur, de sorte qu'il n'y a pas lieu de fixer plus précisément le montant de cette indemnité. On soulignera toutefois que la liste des opérations produites par Me Neemann comprend manifestement, bien que le mandataire y ait été expressément rendu attentif, des opérations sans rapport avec la présente procédure, en particulier pour des envois notablement antérieurs à l'ouverture de l'action, à une époque à laquelle il demandait pour la première fois à la G._____ de prester en lui annonçant son mandat, ou pour des envois à d'autres tribunaux ou encore pour des actes dont la nature est insuffisamment précisée («idem rédaction», «idem, C. Blancs»).

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

- I. La demande est admise en ce sens que la G._____ est condamnée à verser mensuellement au demandeur, avec effet dès le 1^{er} avril 2015, une rente d'invalidité de 1'980 fr. 75, une rente-pont AI de 809 fr. 35 - sous déduction de la rente de l'assurance-invalidité versée au demandeur - et une rente pour enfant de 396 fr. 15. Toute autre ou plus ample conclusion est rejetée.

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

- III. La G._____ versera au demandeur une indemnité de dépens fixée à 5'860 fr. (cinq mille huit cent soixante francs) (TVA comprise).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Aba Neeman (pour le demandeur)
- Me Alexandre Bernel (pour la défenderesse)
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :