

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 17 décembre 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Röthenbacher et M. Piguët, juge suppléant
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

U._____, à Cheiry, demandeur, représenté par Me Charles Guerry, avocat
à Fribourg,

et

W._____, c/o R._____ à Zurich, défenderesse.

Art. 23 al. 1 let. a, 24 al. 1, 49 al. 1 et 2 LPP

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après: l'assuré ou le demandeur), né en 1946, mécanicien en automobiles de formation, a travaillé du 1^{er} juin 1992 au 30 septembre 1995 en qualité de représentant en équipements électriques et accessoires de voitures pour le compte de la société A._____ SA à [...]. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation K._____ (ci-après: la Fondation K._____).

A compter du mois d'octobre 1993, U._____ a présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail, totales ou partielles, dues à des problèmes d'origine cardiovasculaire. Au mois d'avril et d'octobre 1994, il a subi un triple pontage aorto-coronarien, puis une dilatation d'une sténose significative de l'artère interventriculaire antérieure native.

Le 24 janvier 1995, U._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI). Par décision du 11 juin 1996, il s'est vu allouer une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1^{er} octobre au 31 décembre 1994, puis une demi-rente à compter du 1^{er} janvier 1995.

L'amélioration de son état de santé a permis à U._____ de reprendre une activité professionnelle. Ainsi a-t-il été engagé à temps partiel à compter du 1^{er} novembre 1996 en qualité de mécanicien par la société C._____ SA à [...]. Il a pu rapidement augmenter son taux d'activité pour finalement occuper un poste à plein temps au sein de cette entreprise à compter du mois de janvier 1998.

Le 25 janvier 1998, U._____ a déposé une demande d'affiliation auprès de la Fondation collective LPP J._____ (ci-après: la Fondation de la J._____; aujourd'hui: la W._____; ci-après: la Fondation W._____ ou la défenderesse), institution de prévoyance de la société C._____ SA. A cette occasion, il a rempli un questionnaire médical en

indiquant qu'il avait été atteint dans sa santé, qu'il était en traitement et qu'il avait dû interrompre son travail pendant un certain temps en raison de ses problèmes de santé. Il y a également indiqué avoir subi une opération des coronaires en 1994 et être suivi médicalement pour ce problème. Il n'a en revanche donné aucune réponse aux questions suivantes:

"Quel est le degré de votre incapacité de travail? et Rente AI ou CNA?"

La formule, datée et signée par le demandeur, contenait au surplus la déclaration suivante:

"Je déclare avoir répondu aux questions ci-dessus de manière véridique. Je sais qu'une indication inexacte ou incomplète autorise la J._____ à se départir de l'assurance conformément à l'art. 6 LCA."

Dans le cadre de procédures de révision initiées subséquemment, l'office AI a constaté que l'amélioration de son état de santé avait permis à U._____ d'augmenter son taux d'activité ainsi que ses revenus. Par décisions des 8 avril 1998 et 14 avril 1999, l'office AI a réduit la rente de son assuré à un quart de rente à compter du 1^{er} juin 1998, puis l'a supprimée à compter du 1^{er} juillet 1999.

Au mois de novembre 2001, U._____ a connu une rechute de ses problèmes cardiovasculaires. Informée de la situation, la Fondation de la J._____ a, après avoir pris connaissance du dossier constitué par l'office AI, indiqué à l'entreprise C._____ SA qu'elle se départissait du contrat d'assurance avec effet au 30 avril 2002. Elle a versé la prestation de sortie de l'assuré sur un compte de libre passage ouvert auprès de la J._____. A la suite de l'opposition formulée par l'assuré, la Fondation de la J._____ a admis que la situation pouvait, en principe, ouvrir un droit à des prestations d'assurance. Néanmoins, l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité prenait sa source dans le triple pontage coronarien intervenu en 1994, alors qu'il était employé de l'entreprise A._____ SA et assuré auprès de la Fondation K._____. L'assuré était par

conséquent invité à s'adresser à cette dernière institution pour le règlement de son cas.

Par décision du 16 octobre 2002, l'office AI a alloué à U._____ une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2001.

Se fondant sur les taux d'invalidité successifs retenus par l'office AI, la Fondation K._____ a alloué à U._____ les rentes d'invalidité correspondantes. Pour ce faire, elle s'est fait rétrocéder par la J._____ les montants nécessaires au service de la rente.

U._____ a été licencié pour le 30 juin 2004 et s'est vu allouer des indemnités de l'assurance-chômage à compter du mois de juillet 2004.

L'état de santé de U._____ s'est aggravé durant le courant de l'année 2005. A ses problèmes cardio-vasculaires sont venus s'ajouter de nombreuses autres pathologies (omalgies, tendinopathies, lombosciatalgies, myalgies et fatigabilité musculaire) qui ont entraîné une incapacité totale de travailler. L'office AI a, par décision du 30 novembre 2007, mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2005. De son côté, la Fondation K._____ a adapté la rente d'invalidité versée par ses soins au nouveau degré d'invalidité.

Par courriers des 4 et 15 octobre 2007, U._____ s'est adressé à la Fondation W._____ pour qu'elle verse les prestations réglementaires découlant du contrat d'affiliation de son ancien employeur, C._____ SA et déclare renoncer à la prescription jusqu'au 1^{er} novembre 2008. Par courrier du 16 octobre 2007, la Fondation R._____ a informé l'assuré qu'il n'était pas assuré dans le cadre du contrat de prévoyance susmentionné, mais au bénéfice d'une rente d'invalidité versée dans le cadre du contrat de prévoyance conclu par la société A._____ SA, institution de prévoyance gérée par la Fondation K._____ ; elle a toutefois déclaré renoncer jusqu'au 31 octobre 2008 à faire valoir l'exception de prescription par rapport à d'éventuelles créances de l'assuré.

A la demande de l'assuré, la Fondation R. _____ a renoncé par la suite à invoquer la prescription jusqu'au 31 octobre 2009, puis jusqu'au 31 octobre 2010 et 31 octobre 2011.

Par courrier du 30 août 2010, la Fondation R. _____ a transmis à l'assuré une copie du règlement de prévoyance de la Fondation collective LPP de C. _____ SA, tout en répétant que U. _____ n'était pas assuré dans le cadre du contrat de prévoyance précité et qu'elle n'entrerait pas en matière sur une éventuelle demande de prestations d'invalidité.

B. Par demande du 25 mars 2011, U. _____, représenté par Me Charles Guerry, a ouvert action contre la Fondation W. _____ et pris les conclusions suivantes:

- "1. L'action de droit administratif est admise.
2. La W. _____ est astreinte à verser à U. _____ une rente LPP obligatoire dès le 1^{er} novembre 2001, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2001.
3. La W. _____ est astreinte à verser à U. _____ une rente LPP surobligatoire dès le 1^{er} novembre 2001, avec intérêt à 5% l'an dès le 1^{er} novembre 2001.
4. Une équitable indemnité de partie est octroyée à U. _____, à charge de la W. _____."

A l'appui de sa demande, U. _____ a allégué que l'affection dont il souffrait actuellement s'était déjà manifestée avant son engagement par l'entreprise C. _____ SA, c'est-à-dire lorsqu'il travaillait encore pour le compte de la société A. _____ SA. On ne pouvait toutefois en déduire que c'était à l'institution de prévoyance de l'ancien employeur de répondre du cas d'assurance et que la responsabilité de la caisse LPP du nouvel employeur était exclue. La Fondation W. _____ semblait oublier qu'il avait, malgré ses problèmes cardiaques, été en mesure de reprendre une activité professionnelle à plein temps et rendement pendant plus de trois ans. Cela ressortait clairement des questionnaires pour employeur versés au dossier de l'assurance-invalidité. Cette longue période d'interruption de l'incapacité de travail avait entraîné

une rupture du lien de connexité entre l'incapacité de travail apparue en 1994 et l'invalidité actuelle. Ainsi, conformément à la jurisprudence, c'était à la nouvelle institution de prévoyance qu'il appartenait de verser les prestations en cas de rechute lointaine et non pas à l'ancienne institution de prévoyance. Celle-ci ne devait en effet pas répondre de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré avait recouvré sa capacité de travail. Contrairement à ce qu'a prétendu la défenderesse, l'invalidité actuelle ne prenait pas sa source dans le triple pontage coronarien intervenu en 1994. Elle trouvait son origine dans l'incapacité durable de travail qui avait débuté à la fin de l'année 2001. Vu qu'il était au bénéfice à ce moment-là de la couverture d'assurance de la défenderesse, c'était à tort que celle-ci avait refusé de lui allouer des prestations d'invalidité.

Par ailleurs, la défenderesse ne pouvait invoquer la réticence pour limiter son obligation aux prestations minimales obligatoires. Lorsqu'il avait rempli le questionnaire de santé qu'il avait adressé à la défenderesse, il n'avait pas caché ses problèmes cardiovasculaires. Il avait clairement indiqué qu'il avait subi une opération des coronaires, que sa capacité de travail en avait été affectée et qu'il était encore sous traitement médical. Certes avait-il omis de compléter certaines rubriques du formulaire. Il n'en demeurait pas moins que l'institution de prévoyance disposait de suffisamment d'informations pour évaluer le risque assuré et émettre une éventuelle réserve médicale. La lecture des réponses consignées dans le questionnaire médical ne pouvait laisser que l'image d'une personne avec des problèmes de santé. Au vu des indications fournies, la Fondation de la J._____ ne pouvait pas considérer de bonne foi qu'il était un assuré sans risque particulier. Il lui incombait de se renseigner d'avantage sur son état de santé, en lui demandant de compléter le questionnaire ou en le faisant examiner par son médecin-conseil. Si elle a renoncé à prendre de telles précautions, elle ne devait s'en prendre qu'à elle-même.

Dans sa réponse du 13 mai 2011, la Fondation W._____ a pris les conclusions suivantes:

- "1. La demande est rejetée avec suite de frais et dépens.
2. Eventuellement, la défenderesse doit verser une rente d'invalidité calculée selon l'art. 24 LPP à partir du 16 octobre 2002, sous déduction des prestations que le demandeur a perçu d'un tiers et de la prestation de libre passage virée à un tiers."

Elle a relevé que la Fondation K._____, faisant usage de sa liberté dans l'aménagement de la prévoyance professionnelle, offrait un plan de prévoyance qui allait au-delà des prestations minimum légales, par le fait notamment que le droit à une rente était reconnu pour un degré d'invalidité de 25 %. C'est ainsi que le demandeur avait perçu une rente d'invalidité du deuxième pilier, sans interruption, pendant la période où il ne pouvait pas faire valoir un droit à une rente d'invalidité du premier pilier. En outre, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 1993 et l'actuelle invalidité du demandeur n'avait jamais été interrompue, parce qu'il n'avait jamais récupéré une pleine capacité de travail et que le rétablissement partiel de celle-ci ne pouvait pas être durable.

Dans l'éventualité où la Cour de céans admettait la demande, il conviendrait alors d'examiner la portée de la réticence. Or l'absence d'indication d'un taux d'invalidité pouvait légitimement être interprété par l'assureur comme une absence d'invalidité, ce qui rendait superflu d'exiger une réponse au sujet d'un droit à une rente de l'AI ou de la CNA. Le fait que le demandeur ait mentionné avoir subi une opération des coronaires ne constituait nullement un indice d'incapacité de travail en 1998, en ce sens que l'omission de l'indication d'une actuelle incapacité de travail devait apparaître comme contradictoire et provoquer des soupçons de l'assureur. Ce renseignement ne rendait pas superflu non plus l'indication d'un taux d'incapacité de travail effective. Il n'y avait par conséquent pas de doute que le demandeur avait commis une réticence.

Par réplique du 17 août 2011, U._____ a modifié ses conclusions comme suit:

- "1. L'action de droit administratif est admise.

2. La W._____ est astreinte à verser à U._____, dès le 16 octobre 2002, les prestations prévues par le règlement de prévoyance applicable, avec intérêt à 5 % l'an dès le 16 octobre 2002.
3. Une équitable indemnité de partie est octroyée à U._____, à charge de la W._____."

Maintenant intégralement l'argumentation juridique développée dans son mémoire du 25 mars 2011, il a précisé au surplus que dans la mesure où il était parvenu à exercer une activité professionnelle à plein temps pendant environ trois ans, il fallait admettre que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 1993 et l'invalidité actuelle avait été interrompu. Il reconnaissait par ailleurs que l'admission de sa demande aurait une incidence sur les prestations de la Fondation de la K._____ versées depuis le 1^{er} janvier 2003. Il s'en remettait toutefois à justice sur ce point.

Dans sa duplique du 31 août 2011, la Fondation W._____ a maintenu les conclusions prises dans son mémoire de réponse du 13 mai 2011. Selon elle, le demandeur n'avait jamais cessé depuis le 1^{er} octobre 1993 d'être invalide au sens de l'assurance-invalidité, touchant même une rente partielle de cette assurance pendant plus d'une année pendant son engagement auprès de C._____ SA. Si une rente de l'assurance-invalidité lui avait été refusée entre le 1^{er} juillet 1999 et le 31 octobre 2001, cela n'était pas la conséquence d'un rétablissement complet de sa capacité de travail, puisqu'un degré d'invalidité de 28 % subsistait toujours. En l'état, le demandeur touchait une rente — et bénéficiait de la libération des contributions — du deuxième pilier de l'institution de prévoyance de son précédent employeur, la Fondation K._____, laquelle prenait en charge la couverture de prévoyance du demandeur depuis le début de son invalidité sans aucune interruption et versait aujourd'hui la rente de vieillesse. Elle ignorait pour quel motif la Fondation K._____ n'avait pas versé des prestations entre le 1^{er} juin 1999 et le 31 décembre 2002. Dans la mesure où le demandeur avait touché un salaire pendant cette même période, il fallait présumer que les prestations n'avaient pas été versées pour éviter une surindemnisation. L'invalidité du demandeur

n'avait donc jamais cessé, de sorte que la connexité temporelle n'avait jamais été interrompue.

Dans le cadre de l'instruction du dossier, la Cour de céans a requis la production du dossier de l'assurance-invalidité ainsi que celui de la Fondation K._____ (y compris les règlements de prévoyance, les conditions générales d'assurance et les décomptes de coordination).

Dans ses déterminations du 18 septembre 2012, la Fondation W._____ a indiqué que les pièces remises par la Fondation K._____ confirmaient que le demandeur n'avait pas touché de prestations entre le 1^{er} juin 1999 et le 31 décembre 2002 non pas en raison d'un prétendu rétablissement complet de sa capacité de travail, mais pour éviter une surindemnisation. Sans surindemnisation, le demandeur aurait eu donc droit à une rente d'invalidité, car la Fondation K._____ mentionnait un taux d'invalidité de 28 % et le règlement de prévoyance applicable prévoyait des prestations pour un degré de 25 % déjà.

Dans ses déterminations du 9 octobre 2012, U._____ a indiqué que la teneur des déterminations de la défenderesse du 18 septembre 2012 était contraire à la jurisprudence du Tribunal fédéral. En vertu de l'ATF 134 V 20, la survenance d'une incapacité de travail se déterminait certes en fonction de la perte de la capacité fonctionnelle dans la profession exercée jusqu'alors; mais, lorsqu'on examinait par la suite le lien de connexité temporelle par rapport à l'invalidité ultérieure, le fait de recouvrer l'entière capacité de travail durant une période prolongée dans une activité adaptée et raisonnablement exigible interrompait le lien de connexité et ce même lorsque les possibilités de gain dans l'activité adaptée étaient inférieures de 20 ou 30 %. Ce n'était que si l'assuré devait accepter, dans sa nouvelle activité, une perte de gain déterminante pour l'octroi d'une rente de l'ordre de 40 % ou davantage que la connexité temporelle était considérée comme maintenue. En l'occurrence, il a bénéficié d'une capacité de travail totale dans son poste de mécanicien au service de l'entreprise C._____ SA en tous cas du 1^{er} janvier 1998 jusqu'au mois de novembre 2001. Durant cette période, il a perçu un

salaire de 28 % inférieur à celui qui était le sien alors qu'il travaillait encore au service de la société A. _____ SA. Partant, l'invalidité consécutive à la rechute survenue à la fin de l'année 2001 n'était plus du ressort de l'institution de prévoyance auprès de laquelle il était assuré au moment de la survenance initiale de son incapacité de travail, mais bien de l'institution de prévoyance de l'employeur chez qui il travaillait en dernier.

Dans ses déterminations du 18 octobre 2012, la Fondation W. _____ a remarqué que le demandeur avait pu exercer une activité à 100 % uniquement grâce aux arrangements spéciaux qu'il avait convenus avec son employeur, de manière à pouvoir gérer sa maladie. Bien que l'office AI ait conclu que le degré d'invalidité du demandeur n'était plus que de 28 % entre le 30 juin 1999 et le 1^{er} novembre 2001 et avait supprimé la rente, il n'en restait pas moins que le droit aux prestations de la Fondation K. _____ avait continué à subsister. La condition de "l'exclusion du droit à la rente" au sens de la jurisprudence ne pouvait être réduite au seul droit dans le cadre du premier pilier. Depuis le début de son incapacité de travail en octobre 1993, le demandeur n'avait jamais recouvré entièrement sa capacité de travail au point d'interrompre le lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail qui avait donné lieu aux prestations qu'il a touchées de la Fondation K. _____.

Dans ses déterminations du 17 janvier 2013, U. _____ a contesté catégoriquement l'affirmation de la défenderesse, selon laquelle il aurait pu travailler à plein temps et avec un plein rendement au service de l'entreprise C. _____ SA entre le 1^{er} janvier 1998 et le mois de novembre 2001 que grâce aux engagements spéciaux qu'il aurait convenus avec son employeur.

La Fondation W. _____ s'est déterminée une dernière fois le 1^{er} février 2013.

E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]).

Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD, RSV 173.36]).

L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239, 117 V 237 et 329 consid. 5d, 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

b) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de la loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV, RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD).

2. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'assuré a droit à une

rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP). Dans le domaine de la prévoyance plus étendue, les institutions de prévoyance ont la possibilité de prévoir l'octroi de prestations à partir d'un degré d'invalidité inférieur (voir TFA B 33/2003 du 17 mai 2005, consid. 4.3.1) ou prévoir un échelonnement de rentes différent (TFA B 122/2004 du 15 avril 2005, consid. 3.3).

Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est — ou était — affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI ([loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20]; jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b).

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

b) Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non

seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c).

Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et la référence).

3. La Fondation K._____ 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 136 V 313 consid. 4), 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 115 V 103 consid. 4b). 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; cf. ATF 136 V 65 consid. 3.7 et les références; voir également ATF 114 V 239 consid. 6a).

4. a) Selon l'art. 18 du règlement de la Fondation K._____, l'assuré qui est invalide, par suite de maladie, à raison de 25 % au moins et qui était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de gain, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, a droit à des prestations d'invalidité. Il y a invalidité en vertu de cette disposition lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, que l'assuré est incapable, totalement ou partiellement, d'exercer sa profession ou toute autre activité lucrative conforme à sa situation sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes ou s'il est invalide au sens de l'Al.

b) Dans le cas d'espèce, la Fondation K._____ a repris à son compte les évaluations de l'invalidité effectuées par l'office AI depuis la date du dépôt de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle a ainsi reconnu un degré d'invalidité de 50 % entre le 1^{er} juillet 1997 et le 31 mai 1998, de 43 % entre le 1^{er} juin 1998 et le 31 mai 1999, de 28 % entre le 1^{er} juin 1999 et le 31 octobre 2001, de 58 % entre le 1^{er} novembre 2001 et le 31 octobre 2005 et de 100 % à compter du 1^{er} novembre 2005. Pour cause de surindemnisation, aucune prestation n'a toutefois été allouée par la Fondation K._____ entre le 1^{er} juin 1999 et le

31 décembre 2002 (cf. courrier de la Fondation K._____ du 20 mai 2010).

Eu égard aux dispositions réglementaires applicables de la Fondation K._____, il y a lieu de constater que l'obligation de prester de la Fondation à l'égard du demandeur n'a jamais pris fin, puisqu'il n'a jamais présenté un degré d'invalidité inférieur à 28 %. Ce faisant, il n'y a pas lieu de se poser la question de savoir s'il y a eu rupture du lien de connexité matérielle et/ou temporelle. Il importe par ailleurs peu de savoir si le lien de connexité a, au regard des règles de la prévoyance obligatoire et de la jurisprudence déduite de l'art. 23 LPP, été interrompu par la reprise d'une activité professionnelle à plein temps. Dans la mesure où le montant des prestations allouées respecte le montant des prestations légales minimales auxquelles peut prétendre le demandeur en vertu des dispositions en matière de prévoyance obligatoire, cette manière de faire ne viole pas le droit fédéral.

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant la question de savoir si le demandeur a commis une réticence en répondant de manière incomplète au questionnaire de santé qui lui avait été remis par la défenderesse.

5. a) Sur le vu de ce qui précède, la demande formée par U._____ à l'encontre de la W._____ doit être rejetée.

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

c) Quoique la W._____ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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

- I. La demande formée par U._____ contre la W._____ est rejetée.

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

- III. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Charles Guerry (pour U._____),
- W._____ c/o R._____,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :