

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Jugement du 23 décembre 2020

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

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

et

**FONDATION DE PRÉVOYANCE E.**\_\_\_\_\_, à M.\_\_\_\_\_, défenderesse,  
représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne.

---

**Art. 23 LPP ; 25 et 55 al. 1 LPA-VD**

## **E n f a i t :**

**A.** Titulaire d'une licence en hautes études commerciales et d'un master en système d'information, V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en 1970, a travaillé pendant plusieurs années pour la société N.\_\_\_\_\_ SA. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation de prévoyance U.\_\_\_\_\_ (désormais : Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ [ci-après : Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ ou la défenderesse]). Dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, il a été engagé comme directeur des ventes dans l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ SA. Cet emploi a pris fin le 31 mars 2012 suite au décès du patron de l'entreprise. L'assuré s'est ensuite inscrit au chômage et a touché des indemnités journalières dès le 2 avril 2012. Il s'est retrouvé en totale incapacité de travail dès le mois d'août 2013, de sorte qu'il a perçu des indemnités de l'assurance perte de gain maladie du canton Vaud du 1<sup>er</sup> septembre 2013 au 1<sup>er</sup> avril 2014.

V.\_\_\_\_\_ a déposé un formulaire de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) le 22 avril 2014. Le rapport initial dressé dans le cadre de cette procédure en date du 15 mai 2014 mentionnait que l'assuré avait indiqué qu'il présentait une incapacité de travail totale depuis le mois d'août 2013. Le 5 juin 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité dans laquelle il a indiqué que l'atteinte à la santé (convalescence suite à un phéochromocytome) existait depuis 2012. Procédant à l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli des renseignements auprès des médecins consultés par l'assuré.

Dans un rapport du 17 juin 2014, la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie et en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré souffrait depuis 2007 de troubles du sommeil, de fatigue, de céphalées, de tachycardie et d'une hypertension artérielle dans le cadre d'un phéochromocytome de la glande surrénale gauche diagnostiqué en 2009 et opéré le 17 novembre 2010. Depuis cette intervention, sa

pression artérielle s'était normalisée, mais il avait continué à souffrir de sudations, de trouble du sommeil, de sensation de tête floue, de céphalées, de fatigue intense, d'épisodes de diarrhées et d'une perturbation majeure du sommeil. Malgré de multiples bilans depuis début 2011, aucun diagnostic précis n'avait pu être posé en relation avec ces symptômes. Son état de santé s'était altéré notablement au point qu'il avait dû arrêter ses activités professionnelles et passer la majorité de son temps au lit sans pouvoir mener de vie sociale normale. La Dre G. \_\_\_\_\_ estimait que l'incapacité de travail était totale, depuis probablement début 2013.

A son rapport, la Dre G. \_\_\_\_\_ a joint divers documents dont un courrier du 26 mai 2014 rédigé à son attention par le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Ce médecin faisait état d'une forme d'hypersomnie dans les suites du traitement du phéochromocytome ainsi que d'un syndrome modéré d'apnées obstructives du sommeil. Dans la mesure où l'hypersomnie constituait un facteur empêchant l'assuré de prendre un nouvel emploi, le Dr C. \_\_\_\_\_ a recommandé qu'un traitement par CPAP soit mis en route.

Courant 2014, l'assuré a en outre présenté une vasculite rétinienne périphérique aux deux yeux selon le rapport du 2 juin 2014 du Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie. Selon ce médecin, le phéochromocytome de la glande surrénale gauche existait depuis 2012.

Dans le contexte du phéochromocytome, l'assuré a développé des troubles psychiques pour lesquels il est suivi par la Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette dernière a posé les diagnostics de troubles de l'humeur persistants, trouble mental associé à une maladie somatique, et le diagnostic différentiel de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe sous la forme d'une maladie. Elle a exposé que l'assuré avait fait une tentative de suicide en 2013, qu'il avait eu recours à une utilisation d'alcool et de cocaïne, actuellement en rémission, et estimait qu'il était en totale

incapacité de travail depuis le 24 janvier 2014, mais probablement depuis le printemps 2012 (cf. rapports des 4 juillet 2014 et 20 janvier 2015).

Le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, infectiologie, allergologie et immunologie clinique, a retenu dans son rapport médical du 15 octobre 2014 les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome d'hypersomnie idiopathique, de troubles dépressifs récurrents, avec syndrome somatique (F 33.11) et d'utilisation d'alcool et de cocaïne nocive pour la santé (F 10.1 et F 14.1). Ces atteintes existaient toutes deux depuis 2010. Il a par ailleurs évoqué une éventuelle maladie de Wegener localisée (rhinite), sans effet sur la capacité de travail. Il a estimé que l'incapacité de travail était totale depuis le 1<sup>er</sup> août 2013.

Après avoir analysé les renseignements médicaux recueillis, la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que V.\_\_\_\_\_ présentait un phéochromocytome gauche diagnostiqué en 2009, avec symptômes présents depuis 2007 (fatigue, céphalées, tachycardie et hypertension artérielle majeure) traité par une surrénalectomie le 17 novembre 2010. Cet épisode a été suivi d'une désinsertion sociale progressive. L'assuré présentait par ailleurs des séquelles infra cliniques de vascularite rétinienne et une suspicion d'atteinte nasale. Il était en outre traité pour un syndrome d'hypersomnie idiopathique ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil en amélioration. De plus, l'intéressé faisait l'objet d'un suivi au plan psychiatrique en raison d'un syndrome dépressif ainsi que d'une utilisation d'alcool et de cocaïne en rémission. Selon les renseignements médicaux, l'état de santé n'était pas stabilisé. Se ralliant à l'appréciation de la Dre G.\_\_\_\_\_, la Dre D.\_\_\_\_\_ a retenu que la date de l'arrêt de travail durable remontait probablement au début de l'année 2013 (avis médical du 26 novembre 2014).1

Dans un avis médical du 7 avril 2015, le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a tout d'abord rappelé que l'assuré avait réalisé des revenus variant entre 120'000 et 200'000 fr. entre 2001 et 2010,

l'intéressé ayant encore perçu un revenu de 150'000 fr. en 2011 avant de perdre son emploi en avril 2012 et de se retrouver au chômage puis à l'aide sociale avec un endettement à hauteur de 80'000 francs. Il s'est ensuite attaché à déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure les atteintes diagnostiquées revêtaient un caractère invalidant. A cet égard, il a relevé que le phéochromocytome n'était plus mentionné comme atteinte ayant une influence négative sur la capacité de travail. Il en allait de même des apnées du sommeil ainsi que de l'hypersomnie non organique. Quant aux pathologies psychiatriques, il a estimé, après discussion avec un collègue psychiatre au SMR, qu'elles n'entraînaient pas d'incapacité de travail.

En réponse à la demande de renseignements formulée par le SMR, le Dr C. \_\_\_\_\_ a indiqué que le syndrome d'apnée du sommeil était traité, de sorte que ce diagnostic ne lui semblait désormais plus pouvoir être retenu. Il a également signalé que la prise de Modasomil le matin améliorait considérablement la capacité de l'assuré de maintenir sa vigilance au cours de la journée de façon durable, avec l'absence de toute somnolence. Il était précisé qu'il ne pouvait se passer de ce médicament (rapport du 1<sup>er</sup> mai 2015).

Egalement invitée à fournir des renseignements complémentaires, la Dre K. \_\_\_\_\_ a essentiellement retenu le diagnostic de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, la tumeur surrénalienne et les symptômes associés étant dans ce cas assimilables à une expérience traumatique qualifiée. Elle a renvoyé à son rapport de 2014 pour ce qui concernait la personnalité prémorbide. Selon elle, il ne s'agissait pas d'un trouble somatoforme douloureux et l'hypersomnie était un symptôme associé à la pathologie psychiatrique. Elle a estimé que l'assuré ne disposait plus d'aucune capacité de travail depuis qu'elle se chargeait de son suivi (janvier 2014), ajoutant que l'incapacité remontait probablement à 2010 (rapport du 23 mai 2015).

Dans un nouveau rapport rédigé le 10 mai 2016, la Dre K.\_\_\_\_\_ a attesté d'une évolution favorable de l'état psychique de l'assuré, qui permettait d'envisager une réinsertion professionnelle progressive.

A l'initiative du SMR (avis médical du 30 juin 2015), une expertise psychiatrique a été réalisée par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 12 janvier 2017, celui-ci a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et immature (F 61.0), persistant depuis l'enfance, et de trouble dépressif récurrent bref (F 38.0), existant depuis 2013. Il a également retenu les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation nocive pour la santé (F 10.1). L'expert a conclu que la capacité de travail de l'assuré était de 70 % au plan psychique, tant dans l'activité exercée jusqu'ici que dans une activité adaptée, après une période d'adaptation de six mois tenant compte du déconditionnement de l'assuré.

Le SMR a repris les conclusions de l'expertise dans son rapport du 6 février 2017, estimant que depuis le mois de juillet 2014, l'assuré disposait d'une capacité de travail exigible de 70 % tant dans son activité habituelle que dans toute autre profession. Il a retenu comme limitations fonctionnelles une labilité émotionnelle et une instabilité de l'humeur avec des épisodes dépressifs brefs de quelques jours. Il a fixé le début de la longue maladie au 1<sup>er</sup> août 2013.

En vue d'aider l'assuré à améliorer son employabilité dans l'économie, l'office AI lui a accordé, par communications des 20 avril 2017 et 21 août 2017, un reclassement professionnel sous la forme d'un bilan de carrière et d'un accompagnement individuel (coaching) du 26 avril au 31 octobre 2017.

Par décisions des 4 mai et 22 août 2017, l'office AI a octroyé à l'assuré, par l'intermédiaire de la Caisse cantonale vaudoise de

compensation AVS, une indemnité journalière nette de 259 fr. 55 pour la période du 26 avril au 31 octobre 2017 sur la base d'un revenu déterminant de 126'000 fr. par année.

Par arrêt du 27 février 2018 (causes AI 163/17 et AI 270/17 - 53/2018), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis les recours formés par l'assuré contre ces décisions qu'elle a réformées en ce sens que le revenu déterminant pour le calcul des indemnités journalières de base était fixé à 148'200 fr. par an ou 406 fr. par jour, de sorte que cette indemnité se montait désormais à 324 fr. 80.

Par communications des 1<sup>er</sup> novembre 2017, 26 janvier et 13 février 2018, l'office AI a octroyé à l'assuré une mesure d'ordre professionnel sous forme d'une recherche de stage auprès de J.\_\_\_\_\_ SA du 6 novembre 2017 au 28 février 2018, puis d'un stage en économie auprès de [...] du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2018.

Au terme de ces mesures, l'office AI a retenu que l'assuré était parfaitement apte à exercer une activité lucrative à un taux de 70 %.

Dans le cadre des objections formulées contre le projet de décision du 7 août 2018 lui octroyant une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2014, V.\_\_\_\_\_ a produit deux rapports médicaux. Dans son rapport du 28 août 2018, la Dre K.\_\_\_\_\_ émettait des critiques à l'encontre du rapport d'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_ et affirmait que l'assuré était en totale incapacité de travail depuis le 24 janvier 2014. Le second rapport, établi le 18 juillet 2017 par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, concernait la période comprise entre 2010 et le 10 février 2012, date de la dernière consultation pratiquée par ses soins en raison d'un problème urologique. Au cours de cette période, l'assuré avait présenté diverses incapacités de travail temporaires variant entre 50 et 100 %.

Par décisions des 3 et 28 janvier 2019, toutes deux adressées en copie à la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_, l'office AI a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2014.

**B.**           **a)** Par demande du 21 janvier 2019, V.\_\_\_\_\_ a, par l'intermédiaire de son conseil, Me Jean-Michel Duc, ouvert action contre la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès l'ouverture d'action. Sur le plan formel, l'assuré a reproché à la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ de ne pas lui avoir transmis les règlements et statuts applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 malgré ses requêtes. Il estimait dès lors qu'il s'agissait d'une violation de son droit d'être entendu et réclamait de ce chef l'allocation de dépens en raison des frais inutiles occasionnés par la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ en raison de la non-transmission des documents demandés. Afin de sauvegarder le délai de prescription, il a encore sollicité la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur l'issue des recours déposés devant la Cour de céans contre les décisions rendues par l'office AI les 3 et 28 janvier 2019.

Selon l'assuré, l'atteinte à la santé responsable de l'incapacité de travail est survenue en 2010, alors qu'il était affilié auprès de la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_. Il ressortait en effet des pièces produites, notamment les rapports des 26 octobre et 2 décembre 2010 du Service de chirurgie viscérale de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ tous deux adressés au Dr H.\_\_\_\_\_, qu'il présentait depuis plusieurs mois, voire années, un état de tension exacerbé par une surcharge professionnelle. Il se sentait en outre très agité et n'arrivait plus à dormir. Le 17 novembre 2010, il a subi une intervention chirurgicale sous forme d'une surrénalectomie gauche élective motivée par l'existence d'un phéochromocytome sur adénome de la glande surrénale gauche. Outre les deux rapports précités, l'assuré a joint un certificat médical du Dr H.\_\_\_\_\_ du 8 novembre 2011, attestant d'une incapacité de travail dès le 7 novembre 2011 puis d'une reprise du travail à 50 % dès le 22 novembre 2011 ainsi qu'un rapport du 13 mars 2013, dans lequel le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin associé au Centre

d'investigation et de recherche sur le sommeil de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, faisait état d'un trouble du sommeil dans le cadre d'une maladie endocrinologique ou auto-immune probable. Il ne se prononçait pas sur la capacité de travail.

**b)** Dans sa réponse du 29 avril 2019, la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet des conclusions de la demande. Après avoir rappelé que l'affiliation de l'assuré auprès d'elle avait cessé au 31 mars 2011, elle a souligné que, se fondant sur l'expertise du Dr W.\_\_\_\_\_, l'office AI avait retenu une capacité de travail de 70 % dès le mois de juillet 2014 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées. Il convenait dès lors d'admettre que l'incapacité de travail déterminante pour établir le début du droit à la rente était apparue après la fin des rapports de prévoyance. Quant au fait que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité serait apparue le 7 novembre 2011 (sic), il s'avérait que cette date était postérieure à la fin de l'affiliation de l'assuré auprès d'elle. Cela étant, même s'il fallait admettre l'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, il n'en restait pas moins que l'assuré avait exercé une activité lucrative pendant une année après la fin des rapports de prévoyance. En effet, il avait accepté de devenir associé dans une entreprise de consulting dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, poursuivant cette activité jusqu'au 31 mars 2012. C'était en outre pour des raisons indépendantes de son état de santé que l'intéressé s'était retrouvé au chômage à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012. Compte tenu de l'activité professionnelle déployée par l'assuré durant cette période, il apparaissait qu'une éventuelle incapacité de travail survenue pendant la période d'affiliation auprès de la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ avait fait l'objet d'une interruption d'une durée propre à rompre le lien de connexité temporelle avec l'invalidité. Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle n'était dès lors pas ouvert. La Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ a joint à son écriture diverses pièces déjà versées au dossier constitué par l'office AI ainsi que son règlement pour la prévoyance de base LPP dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2010 et un lot de

décomptes concernant la police de libre passage de V.\_\_\_\_\_ datés de 2011 à 2018.

**c)** Le 20 mai 2019, V.\_\_\_\_\_ a réitéré sa requête tendant à la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu quant au sort du recours interjeté contre la décision de l'office AI du 3 janvier 2019.

**d)** Dans ses déterminations du 18 juin 2019, la Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ a rappelé que l'assuré avait été affilié auprès d'elle jusqu'au 31 mars 2011. Or, dans les décisions d'octroi de rente des 3 et 28 janvier 2019, l'office AI avait admis que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était survenue au mois d'août 2013. En outre, elles lui reconnaissaient le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2014. La Fondation de prévoyance E.\_\_\_\_\_ en déduisait que la demande de suspension de la procédure était dénuée de sens dès lors que la période concernée était postérieure à la fin de l'affiliation de l'assuré auprès d'elle.

**e)** S'exprimant par pli du 27 juin 2019, V.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il avait un intérêt juridiquement protégé à suspendre la présente procédure pour faire valoir les intérêts moratoires sur les arrérages des rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

**f)** Par courrier du 16 août 2019, la Juge instructrice a informé les parties que le dossier de l'assurance-invalidité avait été versé à la procédure.

**g)** Par arrêt du 28 septembre 2020 (cause AI 27/19 - 333/2020), la Cour de céans a rejeté les recours formés par V.\_\_\_\_\_ contre les décisions rendues les 3 et 28 janvier 2019 par l'office AI. Cet arrêt fait l'objet d'un recours au Tribunal fédéral encore pendant.

**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, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il a été engagé, est recevable en la forme ex lege en tant que l'extrait du Registre du commerce de la société employeuse (N. \_\_\_\_\_ SA) démontre qu'elle a son siège à T. \_\_\_\_\_.

**2.** Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse.

**3. a)** Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 115 V 103 consid. 4b).

**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 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; TF 9C\_35/2016 du 16 août 2016 consid. 3.3 in SVR 2018/7 n° 27 p. 92). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 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 118 V 35 consid. 2b/aa; 115 V 208 consid. 2c).

**4. a)** Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP et du règlement de prévoyance, 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 (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).

**b)** L'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références citées). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 262 consid. 1c).

**c)** La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de

s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) comme principe directeur. Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1).

**d)** Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références; 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 citée]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 1).

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

**5.** Le demandeur fait valoir que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue en 2010, alors qu'il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse. Il précise que le droit n'est pas prescrit.

La défenderesse soutient que l'incapacité de travail est survenue au mois d'août 2013, alors que le demandeur ne lui était plus affilié. Elle relève en outre que le demandeur a travaillé du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012 avant de s'inscrire à l'assurance-chômage dès le 2 avril 2012, ce qui romprait le lien de connexité temporelle entre une éventuelle incapacité de travail subie pendant la période d'affiliation et l'invalidité.

**6. a)** Dans sa teneur en vigueur en 2010 – applicable au moment des faits déterminants –, l'art. 20.1 du règlement de prévoyance de la défenderesse prévoyait ce qui suit :

« **1. Incapacité de travail, incapacité de gain, invalidité**

Les définitions suivantes sont applicables en matière de prestations en cas d'invalidité :

- Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée d'elle peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

- Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

- Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Les personnes assurées mineures sans activité lucrative sont réputées invalides si elles présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.

Les personnes assurées majeures qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteintes dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'elles en exercent une sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une invalidité. De plus, il n'y a invalidité que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

**2. Droit aux prestations**

La personne assurée a droit à des prestations d'invalidité

- si elle est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qu'elle était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; ou

- si, à la suite d'une infirmité congénitale, elle était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins ;

- si, étant devenue invalide avant sa majorité, elle était atteinte d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qu'elle était assurée lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins. »

**b)** Eu égard à la définition réglementaire de l'invalidité, la défenderesse est en principe liée, pour autant qu'elle ne soit pas insoutenable, par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable.

**7. a)** Pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance. D'après les pièces versées au dossier (extrait du compte individuel AVS du demandeur ; rapport d'expertise du Dr W. \_\_\_\_\_ et les décomptes concernant la police de libre passage du demandeur), les rapports de travail entre le demandeur et la société N. \_\_\_\_\_ SA ont débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2001 pour prendre fin le 31 mars 2011, de sorte que le demandeur a été affilié auprès de la défenderesse du 1<sup>er</sup> juillet 2001 au 30 avril 2011 (cf. art. 10 al. 1 et 3 LPP).

**b)** Dans les décisions rendues les 3 et 28 janvier 2019, l'office AI a constaté que le demandeur présentait une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois d'août 2013 avant de retenir une capacité de travail de 70 % à partir du mois de juillet 2014 dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles énoncées. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'office AI a reconnu le droit du demandeur à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2014. Si ces décisions - sommairement motivées - ne permettent pas de déterminer l'atteinte à la santé à l'origine du droit à la rente, l'examen du dossier de l'assurance-invalidité ainsi que la nature des mesures d'instruction mises en œuvre permettent de comprendre que l'allocation d'une demi-rente était justifiée par l'existence de troubles psychiques à caractère invalidant.

**8. a)** L'instruction médicale a permis de mettre en évidence que le demandeur a souffert d'un phéochromocytome ayant été opéré le 17 novembre 2010 avant de présenter une hypersomnie dans les suites du traitement du phéochromocytome.

**aa)** Dans la mesure où l'hypersomnie constituait un facteur empêchant l'assuré de prendre un nouvel emploi, la mise en œuvre d'un traitement par CPAP était recommandée (rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 26 mai 2014). A la question de savoir à partir de quand ces troubles influençaient la capacité de travail du demandeur, la Dre G. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité de travail totale remontait probablement au début de l'année 2013 (rapport du 17 juin 2014). Dans son rapport du 17 juin 2014, le Dr P. \_\_\_\_\_ a retenu que le caractère incapacitant de la tumeur surrénale existait depuis 2012. De son côté, la Dre K. \_\_\_\_\_ a jugé que l'ensemble de la symptomatologie - tant somatique que psychique - présentée par le demandeur induisait une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2014 (date correspondant au début du traitement ambulatoire assuré par ses soins), tout en estimant vraisemblable que l'intéressé n'était plus en mesure de travailler depuis le printemps 2012 (rapport du 4 juillet 2014). Quant au Dr B. \_\_\_\_\_, il a indiqué que les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de troubles dépressifs récurrents, avec syndrome somatique (F 33.11) et d'utilisation d'alcool et de cocaïne nocive pour la santé (F 10.1 et F 14.1) existaient tous deux depuis 2010. Quant au syndrome d'hypersomnie idiopathique, il revêtait également un caractère incapacitant. Selon ce médecin, l'incapacité de travail était totale depuis le 1<sup>er</sup> août 2013 (rapport du 15 octobre 2014).

**bb)** Après avoir analysé les renseignements médicaux recueillis, la Dre D. \_\_\_\_\_, médecin au SMR, a retenu que le demandeur présentait un phéochromocytome gauche diagnostiqué en 2009, avec symptômes présents depuis 2007 (fatigue, céphalées, tachycardie et hypertension artérielle majeure) traité par une surrénalectomie le 17 novembre 2010. Cet épisode a été suivi d'une désinsertion sociale progressive. L'assuré présentait par ailleurs des séquelles infra cliniques de vascularite rétinienne et une suspicion d'atteinte nasale. Il était en

outre traité pour un syndrome d'hypersomnie idiopathique ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil en amélioration. De plus, le demandeur faisait l'objet d'un suivi au plan psychiatrique en raison d'un syndrome dépressif ainsi que d'une utilisation d'alcool et de cocaïne en rémission. Selon les renseignements médicaux, l'état de santé n'était pas stabilisé. Se ralliant à l'appréciation de la Dre G.\_\_\_\_\_, la Dre D.\_\_\_\_\_ a retenu que la date de l'arrêt de travail durable remontait probablement au début de l'année 2013 (rapport du 26 novembre 2014). Cependant, dans un avis médical du 7 avril 2015, le Dr R.\_\_\_\_\_, a relevé que le phéochromocytome n'était plus mentionné comme atteinte ayant une influence négative sur la capacité de travail. Il en allait de même des apnées du sommeil ainsi que de l'hypersomnie non organique. Du reste, dans son rapport du 1<sup>er</sup> mai 2015, le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué que le syndrome d'apnées du sommeil était traité et que la prise médicamenteuse améliorait considérablement la capacité du demandeur de maintenir sa vigilance au cours de la journée. La Dre K.\_\_\_\_\_ a par ailleurs expliqué que l'hypersomnie était un symptôme associé à la pathologie psychiatrique de modification durable de la personnalité après une catastrophe et ajouté qu'elle pouvait attester d'une incapacité de travail totale depuis qu'elle connaissait le demandeur, soit janvier 2014, tout en n'excluant pas que dite incapacité puisse probablement remonter à 2010 (rapport du 23 mai 2015). Cette hypothèse n'est toutefois pas suffisante puisqu'il ne s'agit que d'une probabilité qui ne repose sur aucun argument médical et n'est corroborée par aucun médecin qui suivait le patient à cette époque ; en outre, l'assuré réalisait des revenus variant entre 120'000 et 200'000 fr. entre 2001 et 2010, l'intéressé ayant encore perçu un revenu de 150'000 fr. en 2011 avant de perdre son emploi en avril 2012, de sorte que l'incidence de l'atteinte sur la capacité de travail à cette époque n'est nullement démontrée. En fin de compte, le Dr R.\_\_\_\_\_ a fait état de sa perplexité quant aux conclusions de la Dre K.\_\_\_\_\_, ce qui justifiait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (avis médical du 30 juin 2015).

**cc)** Il faut néanmoins constater que ce ne sont pas les problèmes de santé que le demandeur a eus en lien avec sa tumeur

surrénale qui constituent l'atteinte à la santé durable reconnue par les médecins du SMR et de l'office AI, mais les troubles psychiques qu'il présente, lesquels ont été considérés comme invalidants depuis le mois d'août 2013 (cf. avis du SMR du 6 février 2017). Dans son rapport médical du 17 juin 2014, la Dre G.\_\_\_\_\_ a certes relaté l'influence des symptômes présentés par le demandeur depuis 2011 sur ses activités professionnelles et privées mais n'a pas attesté d'incapacité de travail de longue durée antérieure à 2013 tout en soulignant qu'aucun diagnostic précis n'avait pu être posé malgré les multiples bilans effectués. En outre, au cours de l'examen psychiatrique du 22 décembre 2016, le demandeur a exposé qu'il avait donné son congé auprès de N.\_\_\_\_\_ SA parce que le poste qu'il occupait à L.\_\_\_\_\_ ne lui plaisait pas, qu'il en avait fait le tour et voulait continuer à évoluer, avoir de nouveaux défis et challenges. Il a expliqué avoir accepté un emploi à plein temps proposé par une connaissance, avec pour objectif de développer une nouvelle branche d'affaires en vue de doubler la taille de l'entreprise (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 12 janvier 2017 p. 8 ; cf. également le rapport initial du 15 mai 2014). Il apparaît ainsi que ce sont avant tout des considérations d'avancement professionnel qui ont incité le demandeur à changer d'emploi, étant précisé qu'il a continué à travailler à plein temps. Au vu de ces considérations, si le salaire de ce nouvel emploi était effectivement moins élevé que celui perçu auprès de la société N.\_\_\_\_\_ SA, rien ne permet d'affirmer que cette différence était liée à des problèmes de santé. A cet égard, la Dre K.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'incapacité de travail totale présentée par le demandeur existait depuis le 24 janvier 2014, date du début du traitement à sa consultation (cf. rapport du 28 août 2018). De même, concernant la période comprise entre 2010 et le 10 février 2012, date de la dernière consultation pratiquée en raison d'un problème urologique, le Dr H.\_\_\_\_\_ a fait état de diverses incapacités de travail temporaires variant entre 50 et 100 %. Ces périodes d'incapacité de travail se rapportaient à des problèmes de santé qui n'étaient pas à l'origine de l'invalidité, dès lors qu'elles étaient notamment dues à l'hypertension et à la pathologie surrénalienne présentées par l'intéressé (cf. rapport du 18 juillet 2017). Pour le surplus, il ressort des constatations effectuées par l'office AI que le demandeur a travaillé à plein temps

jusqu'au mois de mai 2012 puis a bénéficié du chômage d'avril 2012 à fin mars 2014 avant d'émarger à l'aide sociale. Sur la base des renseignements médicaux recueillis, il a retenu que la capacité de travail du demandeur était nulle depuis le mois d'août 2013.

**b)** Conformément à la recommandation du Dr R. \_\_\_\_\_ formulée dans son avis du 30 juin 2015, l'office AI a chargé le Dr W. \_\_\_\_\_ de procéder à l'expertise psychiatrique de V. \_\_\_\_\_.

**aa)** Dans son rapport du 12 janvier 2017, l'expert a résumé les documents médicaux en sa possession, relaté les plaintes exprimées et procédé à une anamnèse circonstanciée (personnelle, professionnelle, psycho-sociale et médicale). Sur la base de son examen clinique, il a retenu les diagnostics incapacitants de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et immature (F 61.0) persistant depuis l'enfance et de trouble dépressif récurrent bref (F 38.10) persistant depuis 2013. En revanche, cet examen n'a pas montré de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique ni de trouble phobique. En l'absence d'une plainte principale concernant les douleurs, il n'a pas non plus objectivé de syndrome douloureux somatoforme persistant. A la suite du traitement chirurgical du phéochromocytome surrénal en novembre 2010, l'assuré a décrit la survenue de diarrhées ainsi qu'une diminution de l'entrain et de l'énergie qu'il estimait réduit de moitié après l'opération par rapport aux phases précédentes d'augmentation de l'activité. En réaction à cette situation, notamment l'absence d'explication somatique pour la fatigue ressentie, le demandeur a signalé une dégradation de son état psychique en été 2013 ayant entraîné deux tentatives de suicide avec ingestion de médicaments. Cet épisode a nécessité un suivi ambulatoire au département de psychiatrie de l'Hôpital F. \_\_\_\_\_. En l'absence d'explication organique, comme des crises d'hypertension ou d'hypoglycémie, ces plaintes évoquaient des crises d'angoisse accompagnant les fluctuations de l'humeur et la diminution périodique de l'énergie de l'intéressé. En tenant compte de la tendance de ce dernier à minimiser des symptômes psychiques, ses plaintes d'une réduction périodique de l'énergie d'une durée d'une semaine au maximum, ainsi

que les éléments objectivables de son anamnèse et de l'examen, correspondaient à des épisodes dépressifs de courte durée. Dans ce cadre, le degré de sévérité de ces épisodes ne dépassait pas une gravité moyenne au maximum. Survenus au moins une fois par mois jusqu'en été 2015, ces épisodes correspondaient à un trouble dépressif récurrent bref, selon les critères de la CIM-10, persistant depuis juillet 2013 au plus tard. Selon l'expert, les fluctuations de l'humeur s'inscrivaient dans une structure de personnalité marquée par une labilité émotionnelle et une instabilité de l'humeur. Il a ainsi relevé qu'en tenant un discours parfois flou, voire contradictoire, par exemple concernant ses formations et diplômes lors d'un entretien du 13 mai 2014 à l'office AI, le demandeur faisait preuve d'un dysfonctionnement persistant depuis l'enfance, qui correspondait à un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et immature, selon la CIM-10. Entraînant surtout une fragilité émotionnelle, le trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile et immature maintenait un trouble dépressif récurrent bref depuis au moins août 2013. Dans ce contexte, il a souffert initialement d'une décompensation psychique expliquant deux tentatives de suicide en juillet 2013 dans le cadre d'un épisode dépressif. Sans indication pour un traitement stationnaire, la sévérité des symptômes affectifs ne dépassait pas un épisode dépressif moyen et une évolution favorable avait été décrite lors du traitement ambulatoire à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ après l'introduction d'un antidépresseur. Cette amélioration clinique de l'état de santé du demandeur décrivant un effet psychostimulant du traitement ne justifiait plus d'incapacité de travail complète trois mois après ses tentatives de suicide en juillet 2013. L'épisode dépressif moyen observé lors du suivi à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ se trouvait toutefois encore à l'origine d'une incapacité de travail de 50 % à partir d'octobre 2013. En été 2014, l'anamnèse de l'expertisé témoignait d'une nouvelle amélioration de son état psychique avec, entre autres, une meilleure qualité du sommeil grâce à un traitement efficace de ses apnées du sommeil. Dans la mesure où les éléments objectivables de l'anamnèse et de l'examen montraient des symptômes affectifs légers, le Dr W.\_\_\_\_\_ a estimé qu'ils ne justifiaient plus d'incapacité de travail supérieure à 30 % depuis le mois de juillet 2014.

**bb)** Aucune pièce du dossier constitué par l'office AI n'est de nature à démontrer qu'il existerait une incapacité de travail antérieurement à 2013 à raison des atteintes à la santé retenues par le Dr W.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 17 juin 2014, la Dre G.\_\_\_\_\_ a estimé que les troubles somatiques présentés par le demandeur entraînaient une incapacité de travail totale probablement depuis le début de l'année 2013. De son côté, la Dre K.\_\_\_\_\_ a confirmé, en date du 28 août 2018, son appréciation du 4 juillet 2014, selon laquelle l'intéressé présentait une incapacité de travail totale depuis le 24 janvier 2014, date correspondant au début du traitement ambulatoire assuré par ses soins. Quant au Dr B.\_\_\_\_\_ (rapport du 15 octobre 2014), il a fait état d'une incapacité de travail totale remontant au 1<sup>er</sup> août 2013 en raison d'un syndrome d'hypersomnie idiopathique, de troubles dépressifs récurrents, avec syndrome somatique (F 33.11) et d'utilisation d'alcool et de cocaïne nocive pour la santé (F 10.1 et F 14.1). En outre, dans sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, le demandeur a indiqué que l'atteinte à la santé (convalescence suite à un phéochromocytome) existait depuis 2012, tandis qu'il faisait état d'une incapacité de travail totale depuis le mois d'août 2013 dans le cadre du rapport initial du 15 mai 2014 dressé durant la procédure de détection précoce. Dans son mémoire du 21 janvier 2019, le demandeur s'est également référé au rapport du 18 juillet 2017 du Dr H.\_\_\_\_\_ pour soutenir qu'il présentait une incapacité de travail totale depuis le 24 août 2010 en relation avec son hypertension et sa pathologie surrénalienne. Or, comme déjà relevé plus haut (cf. considérant 8a/cc ci-dessus), ces périodes d'incapacité de travail se rapportaient à des problèmes de santé qui n'étaient pas à l'origine de l'invalidité, le phéochromocytome ayant du reste fait l'objet d'une intervention chirurgicale en date du 17 novembre 2010.

**c)** A l'appui des allégations figurant dans son mémoire du 21 janvier 2019, le demandeur a produit quatre pièces. La première, datée du 26 octobre 2010, ne faisait pas état d'une incapacité de travail et concernait le phéochromocytome opéré par surrénalectomie élective en novembre 2010 selon la deuxième pièce produite et datant du 2 décembre

2010. Cette atteinte n'était pas à l'origine de l'invalidité et l'incapacité de travail temporaire (du 16 novembre au 5 décembre 2010) était uniquement consécutive à l'intervention chirurgicale et ne constituait en aucune façon la prémisse d'une longue incapacité de travail ayant abouti à l'invalidité. Par ailleurs, outre que le certificat médical établi le 8 novembre 2011 par le Dr H. \_\_\_\_\_ n'était pas motivé, il n'indiquait pas quelle était l'atteinte justifiant l'incapacité de travail totale retenue, laquelle se révélait en outre très temporaire puisqu'elle allait du 7 au 21 novembre 2011. Quant au rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 13 mars 2013, il faisait état d'un trouble du sommeil dans le cadre d'une maladie endocrinologique ou auto-immune probable. Or, à cet égard, le Dr W. \_\_\_\_\_ a évoqué les bilans négatifs organisés par la Dre G. \_\_\_\_\_, endocrinologue, dans un contexte de tableau clinique évoquant une atteinte auto-immune (rapport d'expertise du 12 janvier 2017, p. 17). Quoiqu'il en soit, le Dr S. \_\_\_\_\_ n'a vu le demandeur qu'au mois de février 2013 et n'a pas fait état d'une éventuelle incapacité de travail, encore moins d'une telle incapacité qui daterait de 2011.

**d)** En définitive, il convient de retenir que l'incapacité de travail en lien avec l'invalidité remonte au mois d'août 2013. Autrement dit, sur le vu de ce qui précède, il n'est pas possible de retenir que l'atteinte psychique à l'origine de l'incapacité de travail ayant donné lieu à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité est survenue au cours de la période durant laquelle le demandeur était affilié auprès de la défenderesse et que dite invalidité lui ouvre un droit à une rente de la part de cette institution. Il n'y a ainsi ni connexité matérielle, ni connexité temporelle. En conséquence, mal fondée, la demande formée par V. \_\_\_\_\_ contre la Fondation de prévoyance E. \_\_\_\_\_ doit être rejetée.

**9.** Le demandeur sollicite la suspension de la cause.

**a)** Aux termes de l'art. 25 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, suspendre la procédure pour de justes motifs, notamment lorsque la décision à prendre dépend de l'issue d'une autre procédure ou pourrait s'en trouver influencée d'une manière déterminante.

**b)** Il n'y a pas lieu, comme le requiert le demandeur, de prononcer la suspension de la présente procédure jusqu'à droit connu sur les recours interjetés contre les décisions rendues par l'office AI les 3 et 28 janvier 2019. En effet, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, la rente d'invalidité ne peut être versée au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande (TF 9C\_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4). Etant donné qu'en l'occurrence le demandeur a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 5 juin 2014, le délai de carence de l'art. 28 al. 1 let. b LAI pouvait commencer à courir au plus tôt en hiver 2013, si bien que les autorités de recours se prononçant sur la décision de l'office de l'assurance-invalidité n'ont aucune raison d'examiner l'existence d'une éventuelle incapacité de travail antérieure à cette date, soit en l'occurrence au moment de l'affiliation du demandeur à la défenderesse en 2010 (cf. CASSO AI 27/19 - 333/2020 du 28 septembre 2020 consid. 5g p. 14).

**10.** Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la réquisition de preuves formulée par le demandeur portant notamment sur la production des décisions du Conseil de fondation, des communications aux assurés ainsi que des attestations de prévoyance depuis 2008. En effet, il n'explique pas en quoi ces documents seraient de nature à exercer une influence sur le résultat de l'action ouverte contre la défenderesse de même qu'il n'en tire aucun argument dans le cadre de son mémoire de demande. Quoi qu'il en soit, ces documents n'apparaissent pas déterminants pour l'issue du litige. Le juge peut ainsi mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont

permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; cf. ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011).

**11.** Le demandeur sollicite l'octroi d'une indemnité de dépens quel que soit le sort de la procédure, arguant que la défenderesse ne lui a pas transmis, malgré ses requêtes, les règlements et statuts applicables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

**a)** Aux termes de l'art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD, l'autorité alloue, en procédure de recours et de révision, une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a engagés pour défendre ses intérêts.

**b)** En l'occurrence, le demandeur n'a pas obtenu gain de cause s'agissant de ses prétentions en relation avec l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse. Cela exclut déjà une application de l'art. 55 al. 1 LPA-VD. Au demeurant, on ne voit pas en quoi les documents requis seraient propres à déterminer la date de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité, et le demandeur a maintenu sans changement ses conclusions après que ces documents ont été produits. Envisagé dans son ensemble, le cas d'espèce ne saurait justifier l'allocation de dépens, de sorte qu'il convient de rejeter cette conclusion.

**12.** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens dès lors que le

demandeur n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, par renvoi de l'art. 109 LPA-VD).

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

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

- I. La demande formée le 21 janvier 2019 par V. \_\_\_\_\_ contre la Fondation de prévoyance E. \_\_\_\_\_ est rejetée.
  
- II. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour V. \_\_\_\_\_),
- Me Didier Elsig, avocat (pour la Fondation de prévoyance E. \_\_\_\_\_),
- 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 :