

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 11 août 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et Mme Petremand, juge
suppléante

Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

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

et

M._____, à [...], représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à
Lausanne,

Z._____, à [...],

V._____, à [...], représentée par Me Anne Troillet, avocate à Genève,

toutes trois défenderesses.

Art. 23 LPP

E n f a i t :

A. **a)** Q._____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né en [...], est père de quatre enfants nés en [...], [...], [...] et [...]. Au bénéfice de certificats fédéraux de capacité de vendeur et d'employé du commerce de détail obtenus respectivement en [...] et en [...], il a enchaîné des emplois de courte durée à partir des années [...], qui ont été entrecoupés de périodes de chômage (extrait du compte individuel au 21 juin 2000).

Dès la fin de l'année 1995, il a développé des myalgies d'origine indéterminée (rapport du 8 octobre 1996 du Dr [...], spécialiste en neurologie ; rapport du 29 novembre 1996 du Dr [...], spécialiste en cardiologie ; rapport du 7 septembre 1998 de la Dre [...], spécialiste en médecine interne et endocrinologie). A ce moment-là déjà, plusieurs médecins ont suspecté de probables troubles psychiques sous-jacents (rapport du 5 mars 1997 du Service de [...] du [...]; rapport du 29 septembre 1998 du Dr [...], spécialiste en anesthésiologie au Service [...] de l'Hôpital [...], notant : « un patient inquiet avec un lourd passé psychique, ancien toxicomane et qui rattache de façon immédiate ses douleurs avec ce passé. En d'autres termes, quel que soit le diagnostic que l'on puisse une fois poser, une surcharge psychique me semble évidente » ; rapport du 7 mai 1999 du Dr [...], spécialiste en neurologie).

D'autres diagnostics ont ensuite été posés (lithiases vésiculaires et splénomégalie modérée selon les rapports des 3 mars et 29 avril 1999 du Dr [...], spécialiste en médecine interne et gastroentérologie ; cholélithiase symptomatique, hypercholestérolémie, obésité, polyinsertionite, lithiase urétérale, lombalgies chroniques, ancienne toxicomanie selon le rapport du 18 mai 1999 du Service [...] du [...]). Dans un rapport du 13 décembre 1999, le Dr X._____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation et en rhumatologie, a évoqué des troubles psychiques comme étiologie d'une bonne partie de ses douleurs. Il appréciait ainsi l'état de santé de l'assuré :

« Les plaintes [...] me paraissent plus en relation avec un trouble psychique qu'avec une affection rhumatismale dégénérative ou

inflammatoire. [...] Cet examen négatif est un élément de plus pour dire que ce patient déprimé, agité, quelque peu agressif, souffre d'une somatisation dans le cadre très probable d'une affection psychique, peut-être plus importante qu'elle ne paraît. [...] Il me semble qu'avec ces deux CFC il devrait pouvoir trouver une activité professionnelle adaptée à son état physique. [...] ».

Dans sa demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) du 23 mai 2000, l'assuré a écrit qu'il se trouvait en incapacité de travail entière depuis le 15 février 2000 pour une durée indéterminée en raison d'une fibromyalgie existant depuis 1995. Son médecin traitant, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne générale, a mentionné dans un rapport du 27 juin 2000 les diagnostics de fibromyalgie avec hypertrophie musculaire importante, hypertension artérielle modérée, hypercholestérolémie, obésité avec BMI à 36 et état dépressif, en soulignant une péjoration de son état de santé depuis 1999 avec un état dépressif nécessitant un traitement de Fluctine. Il a alors attesté d'une incapacité de travail à 100 % à partir du 15 février 2000 pour une durée indéterminée. Son employeur [...] a indiqué à l'AI le 12 juin 2000 que l'assuré avait travaillé en tant qu'adjoint-gérant du 21 octobre 1997 au 12 février 2000 et que son contrat de travail avait été résilié au 31 juillet 2000. Cette société a signalé que l'assuré avait été absent pour cause de maladie à 100 % du 29 avril au 1^{er} mai 1999, du 13 mai au 24 mai 1999, ainsi qu'à partir du 14 février 2000. Le Dr N._____ a confirmé ultérieurement ses diagnostics dans un rapport médical du 15 août 2001, avec la précision que la fibromyalgie et l'état anxiodépressif avaient un impact sur sa capacité de travail estimée alors à 0 %.

Ainsi que l'a préconisé le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) dans son avis médical du 17 juillet 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton [...] (ci-après : l'OAI [...]) a mis en œuvre une expertise psychiatrique qu'il a confiée au Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, lequel s'est entretenu le 5 décembre 2001 avec l'assuré. Dans un rapport du 8 janvier 2001 (recte : 2002), l'expert a diagnostiqué, dans un axe I : une anxiété généralisée de sévérité très légère, épisode dépressif majeur actuel en rémission partielle, trouble somatoforme douloureux de degré léger, abus (cocaïne, LSD) en rémission, dépendance au cannabis, dans un axe II : une

personnalité immature à fonctionnement état limite, dans un axe III sortant du champ de ses compétences et donc mentionné à titre indicatif : des myalgies diffuses, et dans un axe IV : des carences affectives précoces, difficultés familiales, conjugales et professionnelles. Ces diagnostics étaient expliqués ainsi :

« D'un point de vue psychopathologique, M. Q._____ a probablement développé un état dépressif réactionnel fin 1999 début 2000 dans le cadre d'une situation personnelle particulièrement difficile. Celui-ci a toutefois évolué favorablement grâce à un traitement bien conduit associant un antidépresseur la Fluctine et une psychothérapie auprès de Madame [...] dès juillet 2000. Actuellement, M. Q._____ ne remplit pas les critères suffisants pour évoquer un état dépressif majeur, voire même mineur tel une dysthymie (épisode dépressif majeur actuellement en rémission partiel). Le tableau clinique oriente plutôt vers une symptomatologie anxieuse où prédominent l'irritabilité, l'hyperactivité neurovégétative, la tendance aux somatisations au moindre stress. On pourrait évoquer le diagnostic d'une anxiété généralisée à minima car les plaintes actuelles, sans traitement pharmacologique, semblent légères. Relevons des antécédents d'abus d'ecstasy, LSD, cocaïne qui ne seraient plus à l'ordre du jour depuis 1995 ou 1997. Il existe toutefois une consommation continue de cannabis pour laquelle il a été condamné à diverses reprises. Du point de vue somatique, M. Q._____ se plaint de douleurs diffuses en regard des masses musculaires, associées parfois à des céphalées d'allure tensionnelle sans autres symptômes neurologiques, urogénitaux ou gastro-intestinaux. Nous pouvons exclure d'emblée un trouble de somatisation, un trouble somatoforme indifférencié. Nous n'avons pas d'arguments pour un trouble de conversion, une hypocondrie ou un trouble factice. Les différentes investigations extensives de ses myalgies ont permis d'exclure une pathologie somatique susceptible d'expliquer tout ou en partie le tableau clinique. Tous les intervenants qui l'ont examiné ont relevé l'importance d'une participation dite psychogène [...]. Actuellement, le trouble douloureux ne semble plus au premier plan et a évolué relativement favorablement depuis mai 2001. En effet, M. Q._____ a pu reprendre une activité sportive hebdomadaire de 4 à 5 h. et une activité professionnelle qui l'occupe au moins 4 h. par jour. Les troubles psychiques évoqués plus haut pourraient expliquer en grande partie la symptomatologie douloureuse présentée par l'assuré, raison pour laquelle le diagnostic de trouble somatoforme douloureux reste, sous toute réserve. M. Q._____ présente un trouble significatif de la personnalité caractérisé par l'immaturité et un fonctionnement état limite. Il s'agit d'un trouble significatif de la personnalité atteignant probablement le seuil diagnostic, étant donné qu'il est à l'origine d'une souffrance personnelle évidente, d'un dysfonctionnement professionnel et affectif notable de longue date. »

L'expert a retenu une incapacité de travail de 100 % de 1999 à décembre 2000, puis de 30 % depuis janvier 2001. Il a néanmoins

considéré que, grâce au suivi psychologique, l'évolution avait été favorable et que ses troubles psychiques n'étaient alors plus suffisants pour justifier une diminution de la capacité de travail totale et il a estimé à 30 % au maximum une diminution du rendement liée à une fragilité réelle dans une situation psychosociale difficile où il devait gérer seul la garde et l'éducation de son fils. Dans cette situation, il recommandait une orientation professionnelle par l'AI dans une activité moins stressante que la vente mais compatible avec ses CFC déjà existants.

Le 4 juin 2002, le Dr [...], spécialiste en médecine interne général auprès du SMR, a retenu dans son avis médical, comme atteinte principale à la santé, une anxiété généralisée de sévérité « très légère », un épisode dépressif majeur actuel en rémission partielle, un trouble somatoforme de degré léger et une personnalité immature à fonctionnement état limite. Le médecin a fixé le début de l'incapacité de travail durable au 15 février 2000, à savoir 100 % du 15 février 2000 au 31 décembre 2000 puis 30 % dès le 1^{er} janvier 2001. En ce qui concerne la capacité de travail exigible, le praticien n'a retenu aucune incapacité de travail, mais une diminution du rendement d'au maximum 30 % en raison de l'anxiété généralisée « subclinique » sous-jacente. Selon sa note du 17 février 2003, le Dr [...] du SMR a pris connaissance de deux nouveaux rapports médicaux. Le rapport du 11 novembre 2002 de la Dre [...], spécialiste en médecine interne et rhumatologie, posait les diagnostics de fibromyalgie, de troubles statiques du rachis dorsal et d'état anxieux, sans avoir d'argument pour pouvoir préciser l'origine et le mécanisme de la symptomatologie de myalgies généralisées. Le rapport du 19 novembre 2002 du Dr N. _____ notait une aggravation de l'état de santé, avec les mêmes diagnostics de fibromyalgie, de lombosciatiques sur troubles statiques du rachis dorsal et d'état anxio-dépressif réactionnel influençant sa capacité de travail, que le médecin traitant évaluait toutefois à 100 % dans une activité adaptée, à savoir sans stress ni effort physique important. Pour le Dr [...] du SMR, ces rapports ne modifiaient pas la capacité de travail retenue et le tableau de fibromyalgie recouvrait celui de trouble somatoforme douloureux et de lombalgies chroniques. Le SMR a maintenu sa position (avis médical du 28 octobre 2003), après que

l'assuré a contesté le contenu de l'expertise du Dr C._____ (lettre de Me [...] du 14 mai 2003).

D'autres spécialistes ont été consultés par l'assuré. Le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologue au Service [...] du [...], a posé dans un rapport du 3 avril 2003 les diagnostics de rachialgies diffuses cervico-dorso-lombaires, avec troubles statiques et dégénératifs rachidiens lombaires et dysbalances musculaires et déconditionnement physique global. Il a ajouté les comorbidités suivantes : obésité, hypertension artérielle à vérifier, statut après polytoxicomanie aux drogues dures, maltraitance infantile, suspicion à ce jour non confirmée de myopathie d'origine X et probable état anxiodépressif réactionnel. Sous la rubrique « Discussion », le spécialiste a relevé : « Les différentes tentatives d'éclaircissement du problème sont restées sans succès jusqu'à présent sur le plan biologique ayant toujours ramené la symptomatologie à une problématique psychologique. C'est l'impression qui se dégage également de mon observation. Néanmoins, il n'est pas possible de nier la réalité de quelques lésions structurelles rachidiennes ainsi que des lésions cutanées et d'un habitus évoquant une problématique endocrinienne. » Le Dr [...], Chef de clinique du Service [...] du [...] a estimé, selon sa lettre du 8 octobre 2003, que les facteurs psychologiques jouaient un rôle important dans l'évolution à long terme des douleurs ressenties par l'assuré.

Dans un rapport daté du 27 mai 2004, l'OAI [...] a préconisé une évaluation professionnelle. L'évaluation de l'aptitude de l'assuré à la réadaptation professionnelle et de sa capacité de travail a été confiée au Centre de formation professionnelle ORIPH du 23 août au 22 novembre 2004 (communication de l'OAI [...] du 22 juin 2004). Durant cette période, des indemnités journalières AI ont été octroyées à l'assuré (décision de l'OAI [...] du 7 juillet 2004). A partir du 23 novembre 2004 et jusqu'au 31 juillet 2006, l'assuré a également bénéficié dans ce centre de mesures professionnelles et il a continué de percevoir des indemnités journalières AI (décisions de l'OAI [...] des 8 et 13 décembre 2004, 7 et 14 juillet 2005), ce qui lui a permis de suivre une formation d'employé de commerce type

B du 8 août 2005 au 7 août 2008 (contrat d'apprentissage conclu avec l'ORIPH le 22 août 2005, décisions de l'OAI [...] des 12 et 15 juin 2006). Après un stage auprès de la régie immobilière [...] du 5 mars au 13 juillet 2007, il a effectué dans cette même société une formation alternée du 1^{er} août 2007 au 31 juillet 2008 et perçu des indemnités journalières AI (communications de l'OAI [...] des 9 et 17 juillet 2007, décisions de l'OAI [...] des 20 juillet 2007 et 21 février 2008). L'ORIPH a conclu ainsi son rapport final du 3 juillet 2008 : « Selon nos observations, au terme de sa formation d'employé de commerce, M. Q._____ est maintenant à même d'exercer une activité dans le secteur commercial à 100 % » (cf. également synthèse de fin de formation par l'ORIPH du 30 juin 2008). Par un contrat de durée indéterminée conclu le 4 juillet 2008 avec [...], l'assuré a été engagé à 100 % en qualité d'assistant technique à partir du 1^{er} août 2008. Dans une décision du 3 octobre 2008, l'OAI [...] a constaté que l'assuré avait réussi les mesures professionnelles AI qui lui avaient été octroyées, en accomplissant avec succès son apprentissage d'employé de commerce et en obtenant un travail auprès de la régie immobilière [...] pour un salaire annuel de CHF 65'000.-, ce qui mettait fin à sa réadaptation professionnelle.

b) A la suite de la lettre de l'assuré du 25 août 2010 dans laquelle il indiquait avoir subi du mobbing à la régie [...] et s'être retrouvé au chômage, ainsi que de son déménagement dans le canton [...], l'Office cantonal AI [...] (ci-après : l'OAI [...]) lui a accordé un droit au placement sous la forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi (communication de l'OAI [...] du 27 août 2010).

A partir du 11 octobre 2010, l'assuré a débuté un emploi d'une durée déterminée auprès de U._____ (notes de l'OAI [...] des 11 et 22 octobre 2010). U._____ l'a ensuite engagé, par contrat du 19 novembre 2010, en tant que « customer consultant » à 100 % pour une durée indéterminée dès le 1^{er} décembre 2010 et un salaire annuel de CHF 67'980.-, ce qui a mis fin à l'aide AI au placement (communication de l'OAI [...] du 1^{er} mars 2011). Compte tenu de cette activité, il a été affilié à

V._____ à partir du 1^{er} décembre 2010. Le contrat a été résilié par l'assuré pour le 31 août 2012.

Par un contrat de travail de durée indéterminée conclu le 28 juin 2012, l'assuré a été engagé par D._____, comme conseiller clientèle, à 100 %, à partir du 20 août 2012. A ce titre, il a été affilié à la M._____. Les rapports de travail avec D._____ ont duré jusqu'au 31 octobre 2012, avec le 8 octobre 2012 comme dernier jour de travail effectif, selon le questionnaire AI pour l'employeur signé le 12 août 2013. L'entreprise a alors précisé avoir résilié le contrat pendant la période d'essai en raison d'une inadéquation avec le poste.

Le Dr N._____ a attesté le 9 octobre 2012 d'une incapacité de travail à partir du 9 octobre 2012 et de la reprise du travail à 100 % le 16 octobre 2012. Le 19 octobre 2012, le Dr X._____ a également certifié que l'assuré était en incapacité de travail à 100 % du 9 octobre 2012 jusqu'au 7 novembre 2012. Dans un rapport du 28 janvier 2013, le Dr N._____ a confirmé qu'il suivait l'assuré depuis 1998 et posé les diagnostics de syndrome métabolique avec diabète de type II non insulino-requérant, hyperlipidémie mixte, obésité, hyperlipoprotéïnémie, accident ischémique transitoire en janvier 2012, maladie aortique à prédominance de sténose discrète post-rhumatismale, troubles sensitifs de l'hémicorps gauche d'origine indéterminée en novembre 2012, probable syndrome d'apnée du sommeil, goutte et arthrite psoriasique. Ces différents diagnostics ressortaient des rapports médicaux de la Dre [...], spécialiste en rhumatologie, du 16 janvier 2012, du Dr [...], spécialiste en cardiologie, du 3 février 2012, du Dr E._____, médecin adjoint du Service [...] du [...] des 18 septembre, 1^{er} novembre et 21 décembre 2012, de la Dre [...], spécialiste en radiologie, du 12 novembre 2012, du Secteur [...] de la [...] du 10 décembre 2012, du Service [...] du [...] du 10 décembre 2012, du Dr [...], spécialiste en radiologie, du 18 décembre 2012, ainsi que du Dr X._____ du 14 janvier 2013. Le médecin traitant constatait une aggravation de l'état de santé de l'assuré depuis début 2012 et une nouvelle péjoration en octobre 2012. Il attestait d'une incapacité de travail à 100 % depuis le 1^{er} janvier 2013, estimant

possible la reprise d'une activité adaptée seulement à 50 % dès avril 2013.

Le 9 janvier 2013, l'assuré a déposé auprès de l'OAI [...] un formulaire de détection précoce, dans lequel il signalait présenter une fibromyalgie, des lombalgies et dorsalgies chroniques, une arthrite psoriasique, un diabète, un risque sévère d'AVC, ainsi que des absences répétées depuis 1995 pour cause de maladie. Il a simultanément déposé une demande de prestations AI, dans laquelle il a mentionné plusieurs atteintes à la santé, telles que des lombalgies et dorsalgies chroniques et des troubles métaboliques, dès 1995, sauf l'arthrite psoriasique et le diabète existants depuis 2012. Dans un courrier du 14 janvier 2013, l'OAI [...] l'a informé que sa demande de révision du 9 janvier 2013 était considérée comme une nouvelle demande et qu'il devait établir de façon plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits. Dans un courrier complémentaire du 4 février 2013, l'assuré a informé l'OAI [...] qu'il avait été souvent malade durant son activité professionnelle tant auprès de U. _____ que de D. _____ et que, pour ces raisons, il avait été licencié au mois d'octobre 2012.

Compte tenu des éléments médicaux nouveaux, la Dre P. _____, médecin du SMR, a proposé d'entrer en matière sur la nouvelle demande AI formulée par l'assuré et de réunir les rapports médicaux des médecins l'ayant examiné depuis janvier 2012 (avis médical du 16 juillet 2013). Le Dr N. _____ a repris, dans un rapport médical du 12 août 2013, les informations communiquées dans son rapport du 28 janvier 2013. Les diagnostics correspondaient à ceux retenus dans les rapports ultérieurs du Dr E. _____ du 1er février 2013, du Dr [...] du 8 février 2013, du Dr [...], spécialiste en neurologie, du 15 février 2013, du Dr [...], spécialiste en neurologie auprès du Centre [...] du [...] des 26 février et 2 avril 2013, du Dr [...], spécialiste en chirurgie de la main, du 27 février 2013, du Prof. L. _____, spécialiste en rhumatologie, des 19 mars, 1^{er} mai et 24 septembre 2013, de la Dre [...] des 19 avril et 8 août 2013, ainsi que du Service [...] du [...] du 16 juillet 2013. S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, le Dr E. _____ a retenu le 19 août 2013

que seuls les diagnostics d'accident ischémique transitoire du 20 janvier 2012, de maladie aortique à prédominance sténose discrète et de troubles sensitives de l'hémicorps gauche d'origine indéterminée de novembre 2012, avaient une incidence sur sa capacité de travail. Pour le Dr X. _____ dans un rapport du 22 août 2013, les diagnostics de polyarthrite psoriasique, de goutte et de « pso cut. et cuir chevelu », avaient un effet sur la capacité de travail qu'il évaluait à 50 % dans toute activité.

L'assuré a bénéficié de l'assurance-chômage du 1^{er} novembre 2012 au 31 décembre 2013 (cf. décomptes des indemnités de chômage pour octobre, novembre et décembre 2013, extrait de son compte individuel au 30 avril 2021). Il a été engagé à 100 % comme gestionnaire contacts clients (agent call center) auxiliaire aux T. _____), par un contrat de durée déterminée du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 (questionnaire AI complété par l'employeur le 10 juillet 2019). L'employeur a relevé 136 heures d'absences pour accident non professionnel et 140 h 44 d'absences pour maladie (fiches d'absences annexées au questionnaire AI pour l'employeur). Son droit au salaire en cas de maladie a été épuisé compte tenu du nombre de ses absences pour cause de maladie (lettre des T. _____ à l'assuré du 16 octobre 2014, décomptes de salaires d'août et de décembre 2014 avec déductions pour absences non payées). Durant cette période, l'assuré a été affilié à Z. _____ pour le deuxième pilier.

Le 27 janvier 2014, le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale, et la Dre P. _____, du SMR, ont émis l'appréciation suivantes :

« (...)

En résumé, cet assuré de 43 ans a bénéficié précédemment de prestations de l'AI pour motifs psychiatriques. Il dépose une nouvelle demande de prestations en 2013 pour motifs principalement ostéo-articulaires. Toutefois, les rapports médicaux mettent en évidence la présence de multiples pathologies somatiques avec possiblement des répercussions sur sa [capacité de travail]. Sur le plan ostéo-articulaire, nous ne disposons pas de status clinique récent, ni de limitations fonctionnelles précises. Sur le plan psychiatrique, il n'est fait mention d'aucune atteinte dans les rapports médicaux récents.

Par conséquent, dans l'impossibilité de préciser la [capacité de travail] exigible actuellement dans son activité d'employé de commerce comme dans une activité adaptée, je recommande une expertise pluridisciplinaire avec un volet rhumatologique et un volet de médecine interne. Je laisse le soin aux experts d'apprécier la nécessité d'un volet psychiatrique et/ou neurologique au vu des antécédents et de le réaliser si nécessaire.

Vu avec Dresse P. _____ : 3^{ème} discipline neurologie ».

Une expertise médicale pluridisciplinaire en médecine interne, en neurologie et en rhumatologie, a donc été mise en œuvre par l'OAI [...], qui l'a confiée à la F. _____ où l'assuré a séjourné du 24 au 26 mars 2014 (communication de l'OAI [...] du 24 février 2014). Dans leur rapport du 11 avril 2014, la Dre [...], spécialiste en médecine interne générale, la Dre [...], spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et le Dr [...], spécialiste en neurologie, ont posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'arthrite psoriasique (M07) avec oligoarthritis et sacro-iliite radiologique et de discopathies lombaires étagées L4-L5 et L5-S1 (M 51.9) et lyse isthmique de L5. Ils ont également diagnostiqué d'autres atteintes somatiques sans incidence sur la capacité de travail. Sous la rubrique « APPRECIATION » de leur rapport, ils ont indiqué en particulier ce qui suit :

« Malgré le fait qu'une expertise psychiatrique ait été à l'origine des mesures de reconversion professionnelle de l'assuré suite à la première demande de prestation AI du mois de mai 2000, une expertise psychiatrique n'a pas été requise durant la présente évaluation pluridisciplinaire. Les experts s'accordent à relever le fait que durant toute l'évaluation l'assuré s'est montré collaborant et euthymique, avec un comportement non revendicateur. Toutefois, un certain parcours professionnel chaotique pourrait faire envisager que des facteurs autres que purement somatiques aient pu jouer un rôle dans l'évolution qu'a connu l'assuré jusqu'à présent.

Au terme de l'entretien de synthèse, les experts concluent unanimement à une atteinte à la santé significative sous forme d'une arthrite psoriasique actuellement encore active avec présence d'une oligo-arthritis et d'une sacro-iliite radiologique modérée, ainsi que de rachialgies non spécifiques dans le cadre de lyse isthmique de L5 et discopathies étagées L4-L5 et L5-S1, sans conflit discodurculaire.

Ces atteintes contre-indiquent une activité lourde, nécessitant les ports de charges de plus de 10 kg, les positions à porte-à-faux du dos, le maintien de positions prolongées statiques, et les déplacements en terrain irrégulier ou monter et descendre régulièrement les escaliers. Dans une activité adaptée, l'exigibilité

est entière, comme d'ailleurs l'atteste la reprise d'une activité professionnelle à 100 % aux T._____ dès le mois de janvier 2014. Son activité d'employé de commerce peut donc être considérée comme adaptée. On peut tout au plus estimer qu'il y a une baisse de rendement au maximum de l'ordre de 20 % en raison d'arthrites actives et du fait de devoir régulièrement modifier les positions.

[...]

Le pronostic paraît bon pour autant que des facteurs autres que somatiques n'entrent en considération, ce qui n'a pas été évalué durant la présente expertise. Certains aspects engagent cependant à une réserve, comme un parcours professionnel relativement chaotique et la mention de troubles psychiatriques au cours de l'expertise de 2001.

[...] »

Sollicitée pour détermination, la Dre P._____, du SMR, a déclaré faire siennes les conclusions de l'expertise de la F._____ (avis médical du 8 mai 2014). Sur le plan psychiatrique, elle s'est prononcée comme suit :

« [...] une expertise psychiatrique réalisée en 2002 par le Dr C._____ avait mis en évidence, entre autres, une personnalité immature à fonctionnement état limite. En l'absence de prise en charge psychiatrique depuis lors, devant une nouvelle demande de prestations AI motivée uniquement par des troubles somatiques et compte tenu du fait que l'assuré a travaillé depuis 2002 et a de lui-même retrouvé un emploi après son licenciement en 2012, il est raisonnable de penser que cette atteinte psychiatrique n'a que peu de répercussion sur sa [capacité de travail] actuellement. Il faut toutefois garder à l'esprit le fait que cet assuré fait preuve d'une fragilité psychologique et d'une sensibilité accrue au stress comme le relevait l'expertise psychiatrique de 2002. »

Par courriel adressé le 26 mai 2014 à l'OAI [...], le demandeur l'a informé de son déménagement du canton [...] au canton [...], avec une nouvelle adresse valable dès le 15 avril 2014.

Le 25 novembre 2014, l'assuré a écrit à l'OAI [...] qu'à la suite de ses problèmes de santé, il avait été souvent absent de son travail et son employeur n'avait pas voulu reconduire son contrat de durée déterminée, en précisant que son état psychique se détériorait. Il a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage du 1^{er} janvier 2015 au 31 octobre 2016 (décision de la Caisse cantonale de chômage du canton [...] du 10 décembre 2019, extrait de son compte individuel au 30 avril 2021).

Sur la fiche d'examen du droit à la rente établie par l'OAI [...] le 25 février 2015 figuraient, sous la rubrique « atteinte à la santé », une arthrite psoriasique avec oligoarthritis et sacro-iliite radiologique et des discopathies lombaires étagées L4-L5 et L5-S1 et lyse isthmique. Dans un projet de décision du 26 février 2015, l'OAI [...] a rejeté la demande de rente d'invalidité et de reclassement formée par l'assuré le 9 janvier 2013, évaluant à 20 % son degré d'invalidité à la suite des investigations médicales entreprises, notamment une expertise multidisciplinaire dont il ressortait que sa capacité de travail était de 100 % avec une baisse de rendement de 20 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'activités lourdes, port de charges limités à 10 kg, éviter les positions en porte-à-faux du rachis, le maintien des positions statiques prolongées, les déplacements en terrain irrégulier, la montée/descente d'escaliers, soit dans son activité habituelle d'employé de commerce et dans une activité adaptée. Une copie de cette décision a été notifiée à M._____. Par une communication du même jour, l'office a en revanche octroyé à l'assuré un droit au placement, considérant qu'il était réadaptable et n'avait donc pas droit à une rente. Par lettre du 25 mars 2015, l'assuré a contesté le projet de décision de l'OAI [...] au motif qu'il n'avait pas tenu compte ni investigué sur la dégradation de son état psychique.

Dans un rapport médical pour l'examen du droit à des prestations AI du 8 juillet 2015, le O._____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) depuis novembre 2014 et un trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type impulsif (F60.30) depuis le début de l'âge adulte, avec effet sur la capacité de travail. A ce propos, le O._____ a déclaré : « [...] Au regard des seuls troubles psychiques, nous estimons que la capacité résiduelle de travail du patient est actuellement réduite. Nous pouvons espérer qu'avec l'amélioration de son état psychique, M. Q._____ puisse débiter un travail qui lui convienne. » Le O._____ n'a pas attesté d'incapacité de travail durant la période du suivi, mais il estimait que l'activité exercée dans sa dernière activité n'était plus exigible en juillet 2015 sans pouvoir s'attendre à une amélioration. La Dre I._____, spécialiste en médecine

interne générale, qui avait adressé l'assuré au O._____ à la suite d'une aggravation de ses troubles anxieux, a posé dans un rapport du 29 août 2015 les diagnostics de sacro-iliite bilatérale et arthrite inflammatoire depuis 2012, goutte, lombalgies et cervicalgies sur troubles dégénératifs, myalgies à CK (créatine kinase) élevées d'origine x, état anxieux majeur avec somatisation et fibromyalgie, avec effet sur la capacité de travail. Elle a attesté de périodes d'incapacité de travail à 100 % du 4 au 7 septembre 2014, du 10 au 15 octobre 2014, du 12 février au 15 mars 2015 et du 13 avril au 10 mai 2015.

Sollicités pour détermination, la Dre P._____ et le Dr [...], médecins auprès du SMR, ont demandé les rapports médicaux de la psychiatre ayant suivi l'assuré depuis juin 2015 et de son orthopédiste (avis médicaux des 29 septembre 2015 et 1^{er} mars 2016). Ni le Dr [...], médecin au Service [...] de l'Hôpital [...], dans son rapport du 23 octobre 2015, ni la Dre [...], spécialiste en neurologie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie, dans son rapport du 20 janvier 2016, n'ont retenu de diagnostic ayant un effet sur sa capacité de travail. Le Prof. L._____ a indiqué dans ses rapports des 6 avril et 3 mai 2016, comme ayant une incidence sur la capacité de travail évaluée à 0 % depuis le 2 février 2016, les diagnostics de goutte chronique, obésité et hypercholestérolémie existant depuis de nombreuses années. Le Dr [...], chiropraticien, considérait dans un rapport du 13 mai 2016 que les diagnostics de cervico-scapulalgies chroniques associées à des discopathies cervicales, dorsalgies chroniques associées à des dysfonctions articulaires costo-vertébrales gauches et dorsales au niveau D1-2, D2-3 et D3-4, lombalgies chroniques associées à un spondylo-listésis degré 1 de L5 sur S1, ainsi que spondylose bilatérale de L5, épisodes de cervico-dorsalgies aiguës et lombalgies aiguës, protrusion discale au niveau L5-S1 intraforaminale droite avec conflits radiculaires de L5 à droite, discopathie L4-5 et L5-S1, sacro-iliite bilatérale à prédominance droite, épisodes de syndromes rhumatismaux aigus : polyarticulaires, cervicales, dorsales et sacro-iliaque ainsi qu'au niveau du genou et du pied, épisodes d'épanchements articulaires (arthrite goutteuse aiguë), opération de remplacement de la valve aortique, avaient, depuis août 2014, un effet sur sa capacité de

travail estimée à 30 %. Le Service [...] de l'Hôpital [...] a posé le diagnostic de sténose aortique sévère sur bicuspidie aortique, dans un rapport du 19 juillet 2016 établi au terme de la réadaptation cardiovasculaire de l'assuré. Une évolution favorable de l'état de santé de l'assuré sur le plan cardiologique a été confirmée par le Dr [...], spécialiste en cardiologie et médecine interne générale (rapports des 15 avril et 5 septembre 2016).

Dans un rapport médical dans le cadre de l'examen du droit à des prestations AI du 26 octobre 2016, le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre [...] où l'assuré était suivi depuis mai 2016, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'anxiété généralisée (F41.1), agoraphobie avec trouble panique (F40.0), status post-chirurgie valvulaire (février 2016), arthrite chronique, status post-accident ischémique transitoire sur équilibre du Sintrom (2016) et fibromyalgie, auxquels s'ajoutaient des difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat (Z61.4) et des difficultés liées à l'entourage immédiat, disparition ou décès traumatisant d'un membre de la famille (Z63.4). En outre, il a posé les diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, de médicament ayant provoqué des effets indésirables au cours de l'utilisation thérapeutique (antidépresseur Citalopram) (Y49.2), trouble mixte de la personnalité (F61.0) et boulimie atypique (F50.3). Ce spécialiste a évalué la capacité de travail à 50 % au maximum et émis le pronostic suivant :

« Au vu de la multiplicité des diagnostics, le pronostic est réservé. Les multiples événements traumatisants vécus par le patient dans son passé ont laissé des traces indélébiles, marquées par ses difficultés relationnelles récurrentes au vu de l'anamnèse professionnelle. On met en évidence des difficultés de la personnalité présentes depuis l'enfance, qui se sont compliquées par une multitude de pathologies psychiatriques. Malgré une bonne volonté et une capacité à réussir toute une série de formations et de réorientations professionnelles, M. Q._____ semble incapable de conserver une place de travail pour les raisons cumulées de ses différentes souffrances, qu'elles soient douloureuses, somatiques ou psychiatriques (cf. liste des diagnostics). Il est très difficile d'évaluer son incapacité de travail globale compte tenu de tous ses éléments, l'obtention d'une rente entière n'est pas à exclure, même si tel n'est pas le désir particulier du patient. »

Selon le rapport du Dr W._____ du 23 février 2017, l'assuré rencontrait les limitations fonctionnelles psychiatriques suivantes : « Difficultés relationnelles majeures, fatigue et fatigabilité secondaire à ses troubles du sommeil, troubles cognitifs en raison de ruminations envahissantes, tensions musculaires importantes, intolérance au stress, absentéisme à cause des douleurs. »

La Dre P._____, du SMR, s'est déterminée dans son avis médical du 13 juin 2017 comme suit :

« [...] A la lecture [du rapport médical du Dr W._____ du 31 octobre 2016], l'on retrouve le « dysfonctionnement professionnel et affectif notable de longue date » décrit par l'expert Dr C._____ en 2002 et qui s'est poursuivi depuis lors. Les diagnostics retenus par le Dr W._____ sont très proches de ceux retenus par le Dr C._____ en 2002 avec notamment la présence de troubles anxieux et d'exacerbation d'un syndrome douloureux dans ce contexte de troubles psychiques. Compte tenu de l'atteinte psychique de l'assuré, le Dr W._____ estime qu'une activité maximale à 50 % serait envisageable, mais il n'exclut pas une incapacité totale à long terme. Sur le plan somatique, la situation a été clarifiée par une expertise en 2014 ainsi que par les rapports médicaux versés ultérieurement au dossier (RM du 06.09.2016), sur le plan psychique la situation nous semble actuellement suffisamment claire également pour admettre une atteinte à la santé à caractère incapacitant. En effet, en s'appuyant sur l'expertise psychiatrique de 2002 qui étaye de manière objective la présence d'un trouble significatif de la personnalité ainsi que sur la base du rapport médical du 31.10.2016 du Dr W._____, actuel psychiatre traitant de l'assuré, il convient d'admettre que cet assuré présente un trouble de la personnalité pathologique qui justifie une [capacité de travail] réduite, 50 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles d'ordre psychiques (voir ci-dessus), en plus des limitations fonctionnelles d'ordre somatique retenues par l'expertise de la F._____ en 2014. Cette exigibilité est valable à partir d'octobre 2012, date à laquelle l'aggravation de l'état de santé de l'assuré a été attestée par son médecin généraliste de l'époque, le Dr N._____, et date à laquelle l'assuré s'est fait licencié de son dernier emploi (voir [rapport médical] du 04.02.2013 et du 12.08.2013 et rapport employeur du 12.08.2013). »

Le 18 janvier 2018, l'OAI [...] a transmis à l'OAI [...] le mandat de réadaptation de l'assuré, compte tenu de son domicile dans ce canton. L'OAI [...] lui a octroyé un reclassement professionnel, en prenant en charge les coûts d'un réentraînement au travail à 50 % du 7 mai au 5 août 2018, qui a été prolongé du 6 août au 7 octobre 2018 (communications de l'OAI [...] des 18 mai et 14 août 2018). Son taux de présence effective

s'est élevé à 35 % durant la première partie de la mesure (rapport de l'OAI [...] du 2 août 2018). Au terme de la mesure, le taux de présence était de 25 % (évaluation de la mesure AI par le Centre régional travail & orientation du 8 octobre 2018). Il a bénéficié d'indemnités journalières du 7 mai au 7 octobre 2018 (décisions de l'OAI [...] des 6 juin et 27 août 2018). L'OAI [...] a également pris en charge les coûts d'une analyse ergonomique du poste de travail et d'une adaptation du poste de travail (communications des 28 août et 15 octobre 2018). Le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté le 6 août 2018 d'un arrêt de travail à 100 % du 3 au 12 août 2018, puis la Dre I. _____ le 3 septembre 2018 d'un arrêt de travail à 100 % du 31 août au 9 septembre 2018. Dans le cadre d'un reclassement, l'OAI [...] a pris en charge un stage en entreprise à 50 % du 15 octobre au 15 décembre 2018, qui a été prolongé du 16 décembre 2018 au 31 janvier 2019 (communications de l'OAI [...] des 24 octobre et 18 décembre 2018). Durant cette période, des indemnités journalières ont été accordées à l'assuré (décisions de l'OAI [...] des 1^{er} novembre 2018 et 4 janvier 2019). Par lettre du 8 novembre 2018, l'OAI [...] a informé l'assuré que sa situation avait été réexaminée à la lumière des arguments développés dans sa contestation du 25 mars 2015 et que le droit à des mesures professionnelles lui était reconnu, à l'issue desquelles un nouveau projet de décision lui serait communiqué.

Par un projet de décision du 14 mars 2019, l'OAI [...] a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2013 (degré d'invalidité de 53 %), sous déduction des indemnités journalières versées en 2018 et 2019. L'office a constaté que l'incapacité de travail liée à une première atteinte à la santé avait été totale dans l'activité d'adjoint de gérant, ce qui avait motivé un reclassement professionnel par décision du 3 octobre 2008. Selon les investigations médicales entreprises dans le cadre de sa demande de prestations du 9 janvier 2013, son incapacité de travail était de 50 % depuis le 23 octobre 2012, tant dans l'activité d'employé de commerce que dans une activité adaptée. Des indemnités journalières lui avaient été allouées durant les mesures de réadaptations professionnelles du 7 mai 2018 au 31 janvier 2019. Une copie de ce projet

a été notifiée à la M._____. Dans la fiche d'examen du droit à la rente établie par l'AI le 14 mars 2019 figurait, sous « atteinte à la santé », un trouble de la personnalité pathologique.

Ce projet de décision a été contesté le 10 mai 2019 par M._____, tant en ce qui concerne la date du début de l'incapacité déterminante qui, d'après elle, devait être fixée au 1^{er} janvier 2013 au lieu du 23 octobre 2012, que s'agissant de la date à partir de laquelle sa capacité de travail était exigible à 50 % qui devait être à son avis arrêtée au 1^{er} avril 2013 de manière à reconnaître à l'assuré un droit à une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2014.

Après avoir recueilli un avis juriste le 24 juin 2019, l'OAI [...] a considéré que les différentes pièces médicales au dossier fixaient le début de l'incapacité de travail durable au mois d'octobre 2012 et partant que le droit à la demi-rente s'ouvrait le 1^{er} octobre 2013. Il fallait donc déterminer, sur la base des renseignements donnés par l'employeur quant à l'engagement et aux périodes d'incapacité de travail, si la reprise d'un emploi auprès des T._____ représentait une amélioration durable de son état de santé au sens de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et lui donnait droit le cas échéant à une demi-rente du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. Le SMR a estimé, en se référant à l'expertise du Dr C._____, que l'emploi pour les T._____ n'était pas adapté à l'état de santé de l'assuré, étant donné ses absences pour maladie et du fait que son contrat de durée déterminée n'aurait selon l'assuré pas été transformé en contrat de durée indéterminée (compte rendu de la permanence SMR du 23 juillet 2019). La Dre P._____ en a tiré la conclusion suivante :

« Conformément à l'avis SMR du 13 juin 2017, il convient d'admettre que M. Q._____ présente un trouble de la personnalité pathologique qui justifie une [capacité de travail] réduite de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis octobre 2012. On peut conclure que M. Q._____ a tenté une reprise d'activité à 100 % au 1^{er} janvier 2014 et qu'il est à nouveau en arrêt de travail depuis le 1^{er} janvier 2015. (même affection) »

Sur cette base, l'OAI [...] a informé M. _____ le 20 août 2019 qu'elle maintenait la date du 23 octobre 2012 pour le début de la longue maladie. Il a en outre rendu un nouveau projet de décision le même jour, annulant et remplaçant celui du 14 mars 2019, reconnaissant le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2013 jusqu'au 31 mars 2014, puis dès le 1^{er} janvier 2015, sous déduction des indemnités journalières versées en 2018 et 2019. Par rapport à son préavis antérieur, l'OAI a complété ses constatations avec l'ajout qu'en date du 1^{er} janvier 2014, en raison d'une amélioration de son état de santé, l'assuré avait décroché un contrat de travail à temps complet de durée déterminée d'une année avec la possibilité d'un contrat de travail à durée indéterminée par la suite, de sorte que sa demi-rente était supprimée au 31 mars 2014, soit après trois mois d'amélioration de son état de santé conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. Cependant, son incapacité de travail était à nouveau de 50 % dès le 1^{er} janvier 2015 en raison d'une aggravation de son état de santé et de la non-reconduction de son contrat, ce qui lui donnait droit à une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2015 selon l'art. 29^{bis} RAI. Une copie de cette décision a été notifiée à M. _____. Dans un rapport final du 17 décembre 2019, l'OAI [...] a décidé de mettre un terme au mandat d'aide au placement dans la mesure où plusieurs possibilités d'emploi avaient été explorées sans donner les résultats escomptés. La décision de l'OAI [...] relative aux versements des rentes d'invalidité octroyées à l'assuré et à ses enfants a été rendue le 20 février 2020 et notifiée à M. _____.

Par courriel du 6 mars 2020 à [...], le conseil de l'assuré s'est adressé à M. _____ afin qu'elle lui octroie des prestations d'invalidité. [...] lui a répondu le 10 juillet 2020, pour M. _____, qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité, ainsi qu'à quatre demi-rentes d'enfant du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014, mais qu'il ne remplissait pas les conditions requises pour prétendre à la prise en charge par M. _____ de sa nouvelle invalidité à 50 % dès le 1^{er} janvier 2015 aux motifs, d'une part, que les causes à l'origine de sa première invalidité à 50 % pour laquelle il avait droit à des prestations du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014 n'étaient pas les mêmes que celles pour laquelle l'AI lui octroyait une

nouvelle rente d'invalidité à 50 % dès 2015 et, d'autre part, que l'assuré avait présenté une capacité de travail de 100 % durant plus de trois mois de sorte que le lien de connexité temporelle pouvait être considéré comme rompu entre la première invalidité limitée au 31 mars 2014 et la nouvelle atteinte à la santé en novembre 2014 ayant conduit à une demi-rente AI dès le 1^{er} janvier 2015. Ainsi, l'assuré avait droit à une rente annuelle d'invalidité de CHF 15'948.- et à une rente d'enfant de CHF 1'596.- à partir du 1^{er} octobre 2013, ainsi qu'à la libération des cotisations à 50 % du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. Les prestations ont toutefois été réduites entièrement pour cause de surindemnisation du 1^{er} janvier 2014 au 31 mars 2014.

c) En 2020, l'assuré a perçu des indemnités de chômage (extrait de son compte individuel au 30 avril 2021). Par contrat de travail de durée indéterminée signé le 5 novembre 2020, il a été engagé par [...] comme collaborateur à 100 % à partir du 1^{er} janvier 2021. Dès le 21 janvier 2021, il a été en arrêt de travail à 100 % et hospitalisé du 1^{er} février au 17 février 2021, selon le certificat médical de la Dre I. _____ du 12 avril 2021. Dans un rapport du 10 mai 2021, la praticienne a posé comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail une insuffisance respiratoire post Covid depuis janvier 2021, une arthrite goutteuse/psoriasique et de multiples tendinites de longue date, ainsi qu'un état anxieux de longue date (cf. à ce propos les rapports du Service [...] de l'Hôpital [...] des 7 décembre 2016, 10 et 24 janvier 2017, du Dr [...], spécialiste en rhumatologie, du 8 mai 2020, du Service [...] de l'Hôpital [...] du 15 septembre 2020, du Service [...] de l'Hôpital [...] du 17 février 2021, du Service [...] de l'Hôpital [...] du 12 mars 2021, du Dr [...] du 22 mars 2021). Les diagnostics de diabète, cardiopathie valvulaire compensée et fibromyalgie étaient indiqués comme étant sans incidence sur la capacité de travail. La Dre I. _____ constatait alors que l'état de santé de son patient était précaire en lien avec de multiples pathologies sévères et une prédominance de l'insuffisance respiratoire et de l'anxiété. Son pronostic était réservé au vu du passé de l'assuré. Le 26 août 2021, la Dre I. _____ a informé l'OAI [...] de l'évolution favorable de l'état de santé de son patient après son infection à la Covid-19, en

indiquant qu'il avait repris une activité d'employé de commerce à sa capacité habituelle de travail de 50 % dès le 16 août 2021. [...] l'a licencié avec effet au 31 août 2021 (lettre de [...] du 3 août 2021). L'assuré s'est alors réinscrit à l'assurance-chômage, comme il ressort de la lettre de la Caisse cantonale de chômage [...] du 1^{er} septembre 2021, arrêtant le délai-cadre d'indemnisation à la période du 3 février 2020 au 2 novembre 2022.

Par lettre du 25 mars 2021, l'assuré a demandé une copie de son dossier complet et une renonciation à invoquer la prescription jusqu'au 31 décembre 2023 à V._____, qui y a donné suite le 26 mars 2021. L'OAI [...] a transmis le dossier AI de l'assuré à V._____ les 8 et 21 juillet 2021 et aux Z._____ le 12 juillet 2021, selon leur demande.

Dans une note et un rapport final du 27 octobre 2021, la Dre [...] et le Dr [...], respectivement médecin responsable et chef de groupe au SMR [...], ont retenu les diagnostics incapacitant d'arthrite psoriasique (M07) avec oligoarthrite et sacro-iliite radiologique, de discopathies lombaires étagées L4-L5 et L5-S1 (M51.9) et lyse isthmique de L5, d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0), en se référant à l'expertise pluridisciplinaire du F._____ de 2014, à l'expertise psychiatrique du Dr C._____ de 2002, au rapport médical du Dr W._____ du 31 octobre 2016 et aux avis médicaux du SMR des 8 juillet 2015 et 13 juin 2017. Le diagnostic de status post sepsis sur pneumonie à SARS-CoV-2 en février 2021 a été retenu comme étant sans répercussion sur la capacité de travail. Leur rapport final a conclu à une incapacité de travail totale du 23 janvier au 15 août 2021 dans l'activité habituelle exercée à 50 %, avec les limitations fonctionnelles déjà admises.

La Dre I._____ a répondu le 4 novembre 2021 au conseil de l'assuré que ce dernier l'avait consultée comme médecin traitant depuis le 1^{er} septembre 2014 pour des pathologies physiques ayant entraîné des arrêts de travail en 2014 et en 2015. Elle a précisé lui avoir prescrit un arrêt de travail pour des raisons psychiques uniquement en septembre

2016, sa crise d'angoisse en novembre 2014 n'ayant pas nécessité d'arrêt de travail.

Par décision du 12 janvier 2022, confirmant son projet de décision du 2 novembre 2021, l'OAI [...] a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière avec effet rétroactif au 1^{er} avril 2021 et jusqu'au 31 novembre 2021, sur la base d'une invalidité de 100 %, puis à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 55 % avec effet dès le 1^{er} décembre 2021. Selon ses constatations, l'assuré avait été mis au bénéfice d'une demi-rente AI du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014, puis à nouveau dès le 01.01.2015, basée sur un degré d'invalidité de 53 %, par décision du 20 février 2020 entrée en force faute de recours. Le 21 avril 2021, il avait signalé une aggravation de son état de santé et requis le réexamen de son droit. Sur la base des informations récoltées dans le cadre de l'instruction du dossier, son état de santé s'était aggravé depuis le 23 janvier 2021 justifiant alors une incapacité de travail totale pour toute activité lucrative, de sorte que sa demi-rente AI versée depuis le 1^{er} janvier 2015 avait été augmentée à une rente entière au 1^{er} avril 2021 en application de l'art. 88a al. 2 RAI. Compte tenu de l'amélioration de son état de santé dès le 16 août 2021, il avait été jugé apte médicalement à reprendre son activité habituelle d'employé de commerce à 50 % et avait ainsi droit à une demi-rente dès le 1^{er} décembre 2021 en application de l'art. 88a al. 1 RAI. Des copies du préavis et de la décision ont été notifiées à M._____.

B. a) Par écriture du 22 juin 2021, intitulée « action de droit administratif », désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, Q._____ a ouvert action devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre M._____, Z._____ et V._____, en concluant à ce qu'à titre principal M._____ soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité LPP dès le 1^{er} janvier 2015, qu'à titre subsidiaire Z._____ soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité LPP dès le 1^{er} janvier 2015, qu'à titre plus subsidiaire V._____ soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité LPP dès le 1^{er} janvier 2015, le tout sous suite de dépens en tout état de cause. A l'appui de son action, il a requis la

production de son dossier auprès des trois institutions de prévoyance défenderesses, des Offices AI des cantons [...] et [...], de l'assurance perte de gain maladie du Service de l'emploi, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire judiciaire comprenant des volets rhumatologique et psychiatrique. En ce qui concerne la recevabilité, il a fait valoir que deux défenderesses ont leur siège dans le canton de Vaud.

En substance, le demandeur a allégué qu'il avait été employé par U._____ entre 2010 et 2012 et assuré comme tel pour la prévoyance professionnelle auprès de V._____, puis par D._____ du 20 mai 2012 au 31 octobre 2012 et assuré auprès de la M._____, et ensuite par les T._____ du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 et assuré par Z._____. Le demandeur a exposé qu'il avait déposé une première demande de prestations AI le 23 mai 2000 pour fibromyalgie et une deuxième demande AI le 28 décembre 2012 pour de multiples atteintes à la santé. Compte tenu de son engagement par la régie immobilière [...], l'Office AI du canton [...] ne lui avait octroyé aucune rente d'invalidité dans sa décision du 3 octobre 2008. Après la fin de son activité auprès de cette régie et son déménagement à [...], l'Office AI du canton [...] lui avait accordé une orientation professionnelle et un soutien dans les recherches d'emploi.

Le demandeur a expliqué qu'il avait tenté une reprise d'activité, mais que son emploi de durée déterminée pour les T._____ du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014 n'avait pas été transformé en contrat de durée indéterminée en raison de ses nombreuses absences pour cause de maladie. Il s'est référé au rapport de la F._____ du 11 avril 2014, ainsi qu'aux avis médicaux du SMR du 13 juin 2017 et du 23 juillet 2019, pour en tirer que ses atteintes à la santé avaient eu un caractère incapacitant tant sur le plan somatique que psychique à partir d'octobre 2012 et que son emploi auprès des T._____ était inadapté à son état de santé. Sur cette base, l'OAI lui avait octroyé une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014, puis dès le 1^{er} janvier 2015, dans son nouveau projet du 20 août 2019 confirmé par décision ultérieure. M._____ avait accepté, dans une lettre du 10 juillet 2020, de verser une

rente d'invalidité LPP pour la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014. Cependant, elle avait refusé d'entrer en matière pour la rente d'invalidité requise à partir du 1^{er} janvier 2015 au motif que les causes à l'origine de la première invalidité ne seraient pas les mêmes que celles à l'origine de la rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015, ce qu'il avait contesté et qui l'avait amené à agir en justice. A cet égard, il a mis en exergue que ladite fondation de prévoyance était liée par les constatations de l'OAI dès lors qu'elle avait participé à la procédure AI, que son opposition tendant à fixer le début de l'incapacité de travail invalidante au mois de janvier 2013 avait été rejetée par l'OAI et qu'elle ne s'était pas opposée au nouveau projet de décision de l'OAI du 20 août 2019. Il en déduisait que le début de l'incapacité de travail avait été fixé de manière contraignante par l'AI au mois d'octobre 2012, ce qui coïncidait avec l'aggravation de son état de santé constatée par le Dr N._____ et son licenciement par D._____. Dans la mesure où son activité pour les T._____ ne représentait d'après lui qu'une tentative de réinsertion ayant échoué, une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle devait être établie entre cette incapacité de travail et l'invalidité reconnue à partir du 1^{er} janvier 2015. Partant, il incombait à M._____ de prêter.

b) Le 30 juin 2021, la juge instructrice a invité chacune des trois institutions de prévoyance actionnées à déposer sa réponse.

aa) Par lettre du 16 août 2021, M._____ a requis de la Cour de céans qu'elle ordonne la production des dossiers AI des cantons [...] et [...] afin de pouvoir se déterminer. La juge instructrice l'a invitée à produire son dossier accompagné d'une éventuelle réponse, en l'informant que la production des dossiers AI serait requise ultérieurement et que les parties pourraient alors se déterminer à nouveau.

bb) Dans sa réponse du 22 septembre 2021, Z._____ a tout d'abord invoqué que le demandeur avait dirigé son action contre trois défenderesses sans motiver la demande à son encontre. Elle a fait valoir que la décision AI, selon laquelle l'incapacité de travail invalidante serait survenue le 23 octobre 2012, n'avait été notifiée qu'à M._____ et la liait,

ce d'autant que cette dernière l'avait contestée sans succès. Dès lors que l'invalidité à compter de janvier 2015 avait été considérée par l'OAI comme une reprise de l'invalidité au sens de l'art. 29 RAI, il fallait admettre qu'elle se trouvait en lien de connexité matérielle et temporelle étroite avec l'incapacité de travail survenue en octobre 2012 et avec celle d'octobre 2013 à fin mars 2014. Indépendamment de la décision de l'AI, l'historique du demandeur révélait, de son point de vue, de nombreux antécédents de troubles douloureux et de la personnalité impactant sa capacité de travail, un parcours professionnel très instable et conflictuel, de même qu'un reclassement long par l'AI, à tel point que le pronostic apparaissait défavorable en octobre 2012 alors qu'en sus, des troubles ostéoarticulaires étaient constatés médicalement. Depuis lors, le demandeur n'aurait jamais retrouvé une capacité de travail supérieure à 80 %. En particulier, l'institution défenderesse estimait que son emploi pour les T._____ devait être considéré comme une activité médicalement inadaptée, tentée malgré un pronostic défavorable et entrecoupée de nombreuses absences, de sorte qu'il n'était pas susceptible de rompre le lien de connexité avec l'incapacité de travail déterminante survenue en octobre 2012. En conséquence, elle a conclu au rejet des conclusions de la demande dirigées contre elle.

cc) Le 23 septembre 2021, représentée par Me Anne Troillet, V._____ a déposé son mémoire de réponse, dans lequel elle a conclu, sur le fond, à ce que le demandeur soit débouté de l'ensemble de ses conclusions à son égard et condamné en tous les frais de procédure et à ce que M._____ et M._____ soient déboutées de toutes autres ou contraires conclusions. V._____ a exposé que le demandeur avait été apte à travailler à 100 % pour U._____ à partir d'octobre 2010 et qu'il avait démissionné le 29 juin 2012 pour le 31 août 2012 afin de rejoindre D._____. A sa demande, l'intéressé avait bénéficié d'un délai de congé écourté afin de pouvoir débiter ce nouvel emploi dès le 20 août 2012. Invoquant le dossier AI et en particulier l'expertise de la F._____ du 11 avril 2014, ainsi que le rapport du Dr X._____ du 14 janvier 2013, V._____ a relevé que l'incapacité de travail pour des affections somatiques avait été attestée au plus tôt le 9 octobre 2012, lorsqu'il

n'était plus assuré par V._____. En ce qui concerne les affections psychiatriques, la défenderesse a estimé qu'aucun élément médical au dossier ne permettait de valider l'avis du médecin du SMR du 13 juin 2017 selon lequel les troubles de la personnalité de l'assuré auraient été en lien avec l'aggravation de son état de santé en octobre 2012.

dd) Par réponse du 24 septembre 2021, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, M._____ a mis en évidence que le demandeur avait été employé par D._____ du 20 août 2012 au 31 octobre 2012 selon un contrat de travail de durée indéterminée conclu le 28 juin 2012. Elle s'est référée intégralement à sa lettre adressée le 10 juillet 2020 au demandeur, par laquelle elle acceptait de lui verser une rente d'invalidité LPP et réglementaire pour la période du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014 correspondant, selon elle, à une période de surindemnisation. En revanche, elle a contesté devoir entrer en matière à partir du 1^{er} janvier 2015. Elle estimait en effet que l'affection ayant conduit l'AI à reconnaître un droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015 ne serait pas en lien de connexité que ce soit, matériellement, avec les affections survenues selon les dossiers AI ou, temporellement, du fait des emplois exercés depuis lors par l'assuré. En conséquence, elle a conclu, avec suite de frais et dépens, au rejet des conclusions prises à son encontre par le demandeur.

c) Répliquant le 2 décembre 2021, le demandeur a modifié ses conclusions dans le sens que D._____ soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité LPP dès le 1^{er} janvier 2015, avec intérêts à 5 % dès le dépôt de son action, et qu'alternativement ou cumulativement, Z._____ et V._____ soient condamnées à lui verser une rente d'invalidité LPP dès le 1^{er} janvier 2015, avec intérêts à 5 % dès le dépôt de son action, le tout sous suite de dépens. En résumé, il a maintenu que M._____ devait prêter en sa faveur, dans la mesure où il fallait admettre un lien de connexité entre l'atteinte à sa santé physique ayant débuté en octobre 2012 et son invalidité à partir de 2015. Sur le plan physique, le demandeur a contesté toute valeur probante à l'expertise F._____ selon laquelle l'atteinte à sa santé ayant débuté en octobre 2012 et entraîné une

invalidité d'octobre 2013 à mars 2014, puis dès janvier 2015, n'engendrerait qu'une baisse de rendement de 20 %. Il a invoqué que le rapport de la Dre I. _____ du 4 novembre 2021 et ses nombreux arrêts de travail à partir de 2012 attesteraient plutôt d'atteintes articulaires et tendino-musculaires provoquant une incapacité de travail à long terme, sans composante psychique. Ses douleurs en lien avec cette atteinte physique n'auraient jamais cessé depuis octobre 2012, comme le montraient sa demande de prestations d'assurance perte de gain maladie auprès du Service de l'emploi et ses arrêts de travail en 2014. Sur le plan psychique, le demandeur a conclu du rapport d'expertise du Dr C. _____, ainsi que des rapports médicaux de la Dre I. _____ susmentionné, du O. _____ du 8 juillet 2015, du Dr W. _____ du 26 octobre 2016 et du SMR du 13 juin 2017, qu'il souffrait depuis de nombreuses années de troubles psychiques qui s'étaient aggravés au moins depuis octobre 2012 mais en tout cas à fin 2014. Il a relevé que la Dre I. _____ n'avait constaté un état anxieux réactionnel qu'à la fin de l'année 2014 et prescrit un arrêt de travail pour des raisons psychiques seulement en septembre 2016 à la suite du décès de son ex-femme. Si des doutes devaient survenir sur le début de l'incapacité de travail en lien avec l'atteinte à la santé psychique, le demandeur sollicitait la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

d) aa) Dans des déterminations du 24 janvier 2022, V. _____ a observé qu'elle n'assurait plus le demandeur lorsqu'étaient survenues ses affections somatiques et psychiques invalidantes, soit au plus tôt en octobre 2012. En suivant les arguments développés par le demandeur et par les deux autres institutions de prévoyance défenderesses ainsi que la décision de l'OAI du 20 février 2021, elle a fait valoir que le demandeur devrait être débouté de l'entier de ses prétentions à son encontre.

bb) Dans ses déterminations complémentaires du 24 janvier 2022, Z. _____ a demandé que l'action du demandeur à son encontre soit rejetée. Elle considérait que l'invalidité d'octobre 2013 à fin mars 2014, qui avait repris le 1^{er} janvier 2015, résultait essentiellement des troubles physiques de l'assuré, bien que celui-ci ait également présenté

des affections psychiques faisant l'objet de ses deux demandes de prestations AI. Elle a rappelé que l'expertise de la F._____ n'avait pas évalué une éventuelle atteinte à la santé psychique. L'institution défenderesse a argumenté que M._____ était liée par la décision AI de février 2020 entrée en force, dont il fallait déduire que l'invalidité dès 2015 se trouvait en lien de connexité avec l'incapacité de travail survenue en octobre 2012. Cette incapacité avait d'ailleurs amené l'assuré à déposer une deuxième demande AI. Elle s'est également référée à l'avis du SMR de 2017 selon lequel toute activité ayant suivi celle exercée pour D._____ était vouée à l'échec et son emploi pour les T._____ n'était en particulier pas adapté. Enfin, pour la période du 1^{er} décembre 2012 à fin 2013, elle a sollicité l'apport du dossier de la Caisse de chômage et de l'institution supplétive.

cc) Dans des déterminations et duplique du 24 janvier 2022, M._____ a conclu au rejet des conclusions prises par le demandeur à son encontre, en arguant que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité du demandeur depuis le 1^{er} janvier 2015 ne serait pas intervenue lors de ses rapports de travail de 2012 avec D._____, lesquels avaient duré deux mois et demi en tout et pour tout. A cet effet, elle a invoqué tout d'abord que la première incapacité de travail d'octobre 2012 serait due à des atteintes somatiques, ensuite que le lien de connexité entre l'incapacité survenue en 2012 et celle de 2014 aurait été interrompu par son emploi à 100 % pour les T._____ pendant toute l'année 2014 et que le demandeur aurait souffert d'une atteinte psychique nouvelle à partir de novembre 2014 alors qu'il était assuré par Z._____.

Dans ce contexte, elle a mis notamment en évidence que le demandeur connaissait des problèmes de santé depuis 1996. Sa première demande de prestations AI de 2000 avait été suivie d'une expertise psychiatrique réalisée en 2001 par le Dr C._____ qui avait retenu un trouble de la personnalité sans incapacité de travail. Sa deuxième demande de prestations AI de 2012 avait été motivée uniquement par des atteintes somatiques, comme cela ressortait également de l'avis médical du SMR de 2014. L'OAI n'avait ordonné ni un volet psychiatrique à

l'expertise pluridisciplinaire de la F._____ de 2014, ni une expertise complémentaire sur le plan psychiatrique. Par ailleurs, aucune rente d'invalidité n'avait été octroyée à l'assuré du 1^{er} avril au 31 décembre 2014. Le rapport du O._____ du 8 juillet 2015 avait mentionné une incapacité de travail reposant sur un nouveau diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive, justifiant une aggravation sur le plan psychiatrique en novembre 2014. Avant son engagement pour D._____, le trouble mixte de la personnalité dont l'assuré souffrait n'avait pas impacté sa capacité de travail, d'après l'institution défenderesse. Ce n'était qu'à partir du rapport du Dr W._____ du 26 octobre 2016 que des diagnostics avaient été posés également dans la sphère psychique avec effet sur la capacité de travail de l'assuré depuis janvier 2015. Ainsi, les pièces du dossier contredisaient le raisonnement du SMR de 2017 consistant à retenir une diminution de la capacité de travail sur le plan psychiatrique déjà depuis le 23 octobre 2012. Pour ces motifs, la décision finale de l'OAI était manifestement insoutenable et ne pouvait pas la lier.

Pour le surplus, M._____ a émis des doutes quant à l'opportunité de mettre en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique pour évaluer le début d'une incapacité de travail remontant à plus de sept ans. Elle s'est étonnée en outre que la Fondation institution supplétive ne soit pas partie défenderesse dans la procédure compte tenu des périodes de chômage effectuées par le demandeur. Enfin, elle a allégué que le taux de l'intérêt moratoire correspond au minimum LPP en vertu de l'art. 16.2 du règlement de la M._____.

e) Par ordonnance du 22 février 2022, la juge instructrice a invité l'OAI du canton [...] et l'OAI du canton [...] à communiquer leur dossier complet, ce qu'ils ont fait le 3 mars 2022. Les parties ont été invitées le 9 mars 2022 à consulter ces dossiers au greffe ainsi qu'à déposer d'éventuelles déterminations.

aa) Dans des observations du 8 avril 2022, le demandeur a persisté dans ses conclusions, en maintenant son argumentation selon

laquelle un lien de connexité matérielle et temporelle existerait entre l'incapacité de travail d'octobre 2012 et son invalidité actuelle, sur la base des pièces médicales les reliant à une arthrite psoriasique, ainsi que de la décision de l'OAI du 20 février 2020.

bb) Dans des déterminations des 8 avril et 25 mai 2022, M._____ a ajouté qu'elle contestait l'application de l'art. 29^{bis} RAI pour établir le lien de connexité. Elle a également relevé des éléments de fait ressortant des dossiers AI au sujet du parcours professionnel du demandeur, de ses problèmes de santé successifs, ainsi que des mesures prises dans le cadre de l'AI.

cc) Dans des déterminations du 25 mai 2022, Z._____ a confirmé ses conclusions. Elle a notamment mis en exergue que le projet de décision AI du 2 novembre 2021 et la décision de rente AI du 12 janvier 2022 avaient été à nouveau notifiés seulement à M._____. Ceux-ci retenaient toujours une incapacité de travail de 50 % dès le 23 octobre 2012, l'emploi pour D._____ de 2012 représentant la dernière activité professionnelle du demandeur du point de vue des OAI [...] et [...]. Elle a exposé que le Dr X._____ le 19 octobre 2012 et le Dr N._____ le 9 octobre 2012 avaient constaté en temps réel une incapacité de travail ayant débuté le 9 octobre 2012 et que cette incapacité de 50 % pour des motifs essentiellement physiques aurait perduré. De plus, l'institution défenderesse a réitéré sa position selon laquelle l'activité de l'assuré pour les T._____ en 2014 représentait une tentative de reprise vouée d'emblée à l'échec, parce qu'il s'agissait d'un emploi de durée déterminée, entrecoupé d'absences, dont le rendement n'excédait pas 50 %, qui avait été de plus considéré comme inadapté par son employeur, le SMR et le Service juridique de l'AI. Elle contestait en revanche la fixation de la date de l'incapacité de travail invalidante sur le plan psychiatrique en novembre 2014, du moment que la crise d'angoisse survenue à ce moment-là n'avait pas nécessité d'arrêt de travail. Enfin, elle sollicitait l'apport du dossier de l'institution supplétive si l'invalidité ne devait pas découler de l'incapacité de travail de 2012.

dd) Dans ses déterminations du 29 septembre 2022, le demandeur n'a pas nié la préexistence d'atteintes à sa santé. Il a maintenu en premier lieu que l'incapacité de travail invalidante pour cause d'arthrite psoriasique serait survenue au mois d'octobre 2012, selon les rapports des Drs N._____ et X._____, l'expertise du F._____ et l'avis du SMR de 2017, et en deuxième lieu que le lien de connexité avec l'incapacité de travail de 2012 n'aurait pas été rompu par son emploi auprès des T._____. A ses dires, la position de l'AI ne serait donc pas insoutenable.

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 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.40]). Le tribunal compétent pour une partie défenderesse l'est également pour toutes les autres parties défenderesses (ATF 133 V 488 consid. 4 confirmé par TF 9C_546/2011 du 31 octobre 2011 in SVR 2012 BVG n° 13 p. 58 et TF 9C_41/2012 du 12 mars 2012 consid. 3.3 et 3.4 in SVR 2012 BVG n° 34 p. 133).

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

c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 consid. 1 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance

professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif.

d) L'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu du siège de deux des trois institutions de prévoyance défenderesses, est recevable en la forme. Il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le litige a pour objet la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à partir du 1^{er} janvier 2015 de la part de l'une des institutions de prévoyance défenderesses ou, autrement dit, s'il était assuré auprès de l'une d'elles lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité reconnue dès 2015 au sens de l'art. 23 al. 1 let. a LPP.

3. Les défenderesses sont des institutions de prévoyance qui allouent des prestations qui vont au-delà des prestations minimales selon la LPP (art. 2 du règlement de prévoyance de M._____, art. 4 du règlement de prévoyance de Z._____, art. 1 du règlement de prévoyance de V._____). De telles institutions, dites « enveloppantes » (voir, sur cette notion, ATF 140 V 169 consid. 6.1), sont libres 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 leur convient, pour autant qu'elles respectent les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références). Dans les faits, une institution de prévoyance enveloppante propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue. Afin de s'assurer que les prestations réglementaires respectent les exigences minimales de la LPP, autrement dit si la personne assurée bénéficie au moins des prestations minimales légales selon la LPP (art. 49 al. 1 LPP en corrélation avec l'art. 6 LPP), l'institution de prévoyance est tenue de pouvoir procéder à un calcul

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

4. a) Dans les limites de la loi, les institutions de prévoyance sont libres d'adopter le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui leur conviennent (art. 49 al. 1 LPP). Lorsqu'elles étendent la prévoyance au-delà des prestations minimales, elles doivent alors tenir compte des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP et se conformer aux principes de l'égalité de traitement, de l'interdiction de l'arbitraire et de la proportionnalité (ATF 140 V 145 consid. 3.1 et les références).

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). Si la décision AI ne lui a pas été dûment notifiée, mais que l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance invalidité, la question du défaut de l'inclusion de l'institution de prévoyance dans la procédure AI ne se pose plus, comme le met en évidence la doctrine (Marc Hürzeler, in : Jacques-André Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et

LFLP, 2e éd., Berne 2020, n° 15 ad art. 23 LPP). Dans ce cas aussi, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité, de sorte que les constatations AI sont opposables à la personne assurée. Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; 130 V 270 consid. 3.1). 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).

5. a) 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, 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. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue pendant 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). 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). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2). 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). L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2).

c) Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de

prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATF 138 V 409 consid. 6.3 et les références citées).

d) La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1). 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).

e) 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).

f) L'exercice d'une activité permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas encore à interrompre la relation de connexité temporelle. Pour admettre l'existence d'une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative de 80 % au moins (en référence au taux de 20 % de la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là [voir TF 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1, in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51 et la référence]). Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2).

g) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou

dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TF 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 et la référence). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références).

h) La preuve d'un trouble psychique suppose, à l'instar d'un trouble somatoforme douloureux et d'une affection psychosomatique assimilée, que l'atteinte soit médicalement diagnostiquée selon les règles de l'art. Le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail d'une personne assurée souffrant de troubles psychiques et psychosomatiques est évaluée à l'aide d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 ; 141 V 281 consid. 4), étant rappelé que l'art. 7 al. 2 LPGA requiert la seule prise en compte des conséquences de

l'atteinte à la santé et impose un examen objectif de l'exigibilité (ATF 141 V 281 consid. 3.7). La capacité de travail réellement exigible doit ainsi être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

6. a) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, valable en procédure dans le domaine de la prévoyance professionnelle (art. 73 LPP et art. 61 let. c LPGA, CASS – Schneider/Geiser/Gächter, art. 73 LPP, N 101), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2. ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_154/2021 du 10 mars 2022 consid. 2.1). S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

b) Dans le domaine des assurances sociales et en particulier en matière de prévoyance professionnelle (ATF 139 V 176 consid. 5.3), le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de

vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées). Il n'existe aucun principe juridique dictant à l'administration ou au juge de statuer en faveur de la personne assurée en cas de doute (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et les références citées).

7. **a)** Dans la décision qu'il a rendue le 20 février 2020, laquelle est entrée en force sans avoir été contestée, l'OAI distingue plusieurs périodes. Durant une première période à partir de la demande de prestations du 23 mai 2000, l'AI fait état d'une incapacité de travail à 100 % ayant motivé des mesures AI, sans reconnaître au demandeur de droit à une rente d'invalidité AI. Pour la deuxième période, l'OAI fixe au 23 octobre 2012 la date de la survenance d'une incapacité de travail à 50 % qui justifie le droit à une demi-rente d'invalidité AI à partir du 1^{er} octobre 2013. En ce qui concerne la troisième période, l'office AI retient une amélioration de l'état de santé du demandeur du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 pour supprimer sa demi-rente AI au 31 mars 2014. Enfin, la quatrième période débute à partir du 1^{er} janvier 2015 où l'OAI considère à nouveau que la capacité de travail du demandeur est de 50 % en raison d'une aggravation de son état de santé qui lui donne droit à une demi-rente AI.

b) V. _____ ne conteste pas cette décision de l'AI. D'après ses explications, elle a assuré le demandeur du 1^{er} décembre 2010 au 19 août 2012. Dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, l'art. 17 al. 2 de son règlement de prévoyance prescrivait que la notion d'invalidité et la détermination du degré d'invalidité se fondaient sur les dispositions de l'assurance invalidité fédérale (AI). La décision de l'AI était déterminante pour la fixation initiale de la rente. Celle-ci n'était ensuite adaptée qu'en cas de révision de l'AI et conformément à la nouvelle

décision de cette dernière. Aux termes de cette disposition, V._____ est ainsi liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'est détériorée de manière sensible et durable, ainsi que la modification du degré d'invalidité.

c) Bien que M._____ ait, le 10 mai 2019, contesté sans succès la date du 23 octobre 2012 fixée dans le projet de décision AI du 14 mars 2019, elle ne critique pas la décision AI du 20 février 2020 dans sa réponse du 24 septembre 2021. Son nouveau conseil considère toutefois cette décision comme étant manifestement insoutenable dans ses déterminations et duplique du 24 janvier 2022, au motif que les pièces du dossier ne permettraient pas de retenir une diminution de la capacité de travail sur le plan psychiatrique déjà en 2012. D'après les explications qu'elle a fournies, celle-ci a assuré le demandeur du 20 août 2012 au 31 octobre 2012. Dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2011, l'art. 23 al. 1 du règlement de M._____ prévoyait que l'assuré qui était reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale à raison de 40 % au moins, était également reconnu invalide par la Fondation, pour autant qu'il ait été affilié à cette dernière lorsqu'avait débuté l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité. Selon son art. 25, si le degré d'invalidité d'un assuré se modifiait et entraînait une modification du taux de la rente qui était servie par l'AI, la pension d'invalidité de la Fondation était modifiée en conséquence. On peut en déduire que, sur le principe, M._____ est également liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité. Force est de constater que M._____ n'a pas recouru contre la décision AI en cause qui lui avait été dûment notifiée et que le motif invoqué à l'appui de son grief selon lequel ladite décision AI serait insoutenable, ne fait pas l'objet des constatations tirées par l'OAI dans sa décision du 20 février 2020, laquelle ne précise pas la nature de l'atteinte à l'état de santé du demandeur ayant débuté le 23 octobre 2012. En conséquence, il convient d'admettre que cette décision AI a un caractère contraignant également pour M._____.

d) Z._____ ne conteste pas non plus la décision AI concernée. Bien au contraire, elle s'en prévaut pour soutenir que M._____ devrait prester en faveur du demandeur. Selon ses explications, le demandeur a été affilié auprès d'elle du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014. Selon l'art. 19.1 al. 1 de son règlement de prévoyance en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013, l'assuré avait droit à des prestations s'il était invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qu'il était assuré lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité. Le degré d'invalidité et le début du droit se fondaient sur la décision AI, sous réserve des cas dans lesquels celle-ci était manifestement insoutenable ou n'avait pas été notifiée à l'institution de prévoyance, conformément à l'art. 19.2 al. 4 dudit règlement. A ces conditions, M._____ est donc liée par l'évaluation de l'invalidité faite par les organes de l'assurance-invalidité.

e) Eu égard à ce qui précède, comme le relève à juste titre le demandeur, les constatations faites par l'OAI revêtent en principe un caractère contraignant pour les trois institutions de prévoyance défenderesses. Par conséquent, il faut retenir dans le cas du demandeur la date du 23 octobre 2012 fixée par l'OAI pour la survenance de l'incapacité invalidante. Il convient dès lors de déterminer si son incapacité de travail à partir du 1^{er} janvier 2015 est en relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail survenue le 23 octobre 2012.

8. a) Pour qu'une institution de prévoyance défenderesse reste 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 et qu'une relation d'étroite connexité puisse être établie entre cette incapacité de travail et l'invalidité en cause (cf. consid. 5b supra). En l'occurrence, les périodes d'affiliations successives à chacune des trois institutions défenderesses (cf. consid. 7b, 7c et 7d supra) ne sont pas contestées. Est en revanche litigieux le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2015.

b) Le demandeur considère que M. _____ est liée par la date du début de l'incapacité de travail fixée par l'OAI en octobre 2012 et que son emploi pour les T. _____ représente une tentative de réinsertion n'ayant pas interrompu la relation de connexité entre cette incapacité de travail et son invalidité dès 2015. Selon Z. _____, l'invalidité à compter de janvier 2015 représente selon l'OAI une reprise de l'invalidité survenue en octobre 2012 et le lien de connexité entre elles n'a pas été rompu par l'emploi du demandeur auprès des T. _____.

De son côté, M. _____ fait valoir que les pièces du dossier ne permettent pas de retenir une diminution de la capacité de travail sur le plan psychiatrique déjà en 2012 ; l'invalidité ayant conduit l'OAI à accorder au demandeur un droit à des rentes d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015 résulte d'après elle d'une atteinte psychique nouvelle à partir de novembre 2014, sans lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité reconnue antérieurement pour des atteintes somatiques. Dans le même sens, V. _____ invoque le fait que l'incapacité de travail pour des affections somatiques a été attestée au plus tôt le 9 octobre 2012, alors qu'il n'assurait plus le demandeur, et qu'aucun élément médical au dossier ne permet d'admettre que ses troubles de la personnalité aient été en lien avec l'aggravation de son état de santé en 2012.

c) Sur la base du dossier AI, il ressort que, depuis les années 1990, le demandeur souffre de diverses atteintes somatiques, avec - de manière sous-jacente - une probable composante psychogène. Cela étant, dans le cadre de l'instruction de la première demande AI de mai 2000 et sur la base de l'expertise psychiatrique du Dr C. _____, le demandeur n'a pas été reconnu invalide au sens de l'AI.

En ce qui concerne l'incapacité de travail survenue en 2012, le médecin traitant du demandeur, le Dr N. _____, a attesté en temps réel d'une incapacité de travail du 9 au 15 octobre 2012, sans préciser de degré, puis à 100 % du 1^{er} janvier 2013 au 31 mars 2013 et ensuite à 50 % dès avril 2013, dans son certificat médical du 9 octobre 2012 et son rapport du 28 janvier 2013. Dans ce rapport, il constatait une aggravation

de son état de santé et posait les diagnostics de syndrome métabolique avec diabète de type II non insulino-requérant, hyperlipidémie mixte, obésité, hyperlipoprotéïnémie, accident ischémique transitoire en janvier 2012, maladie aortique à prédominance de sténose discrète post-rhumatismale, troubles sensitifs de l'hémicorps gauche d'origine indéterminée en novembre 2012, probable syndrome d'apnée du sommeil, goutte et arthrite psoriasique. En tant que spécialiste en médecine physique et réhabilitation et en rhumatologie, le Dr X. _____ a certifié les 19 octobre 2012 et 22 août 2013 que les diagnostics posés, à savoir une arthrite goutteuse du genou gauche et une oligoarthrite probablement psoriasique, avaient une incidence sur sa capacité de travail. Le Dr E. _____ a également attesté, le 19 août 2013, que les accidents ischémiques transitoires en janvier 2012, maladie aortique à prédominance de sténose discrète post-rhumatismale et troubles sensitifs de l'hémicorps gauche d'origine indéterminée en novembre 2012, entraînaient une incapacité de travail. Il convient de constater d'emblée que tous les diagnostics susmentionnés peuvent être qualifiés d'atteintes physiques. D'ailleurs, les médecins du SMR ont souligné, dans leur avis médical du 27 janvier 2014, le fait que le demandeur avait bénéficié précédemment de prestations AI pour motifs psychiatriques, mais que les rapports médicaux récents faisaient mention uniquement de pathologies somatiques ; ils recommandaient une expertise pluridisciplinaire en rhumatologie et en médecine interne, en laissant le soin aux experts d'apprécier la nécessité d'un volet psychiatrique et/ou neurologique. Il y a lieu de relever ici que l'OAI a décidé de n'ajouter qu'un volet neurologique selon sa communication du 24 février 2014.

Les experts du F. _____ mandatés par l'OAI se sont accordés, dans leur rapport du 11 avril 2014, sur le fait que le demandeur souffrait d'une arthrite psoriasique, avec présence d'une oligo-arthrite et d'une sacro-iliite radiologique modérée, ainsi que de rachialgies non spécifiques dans le cadre de lyse isthmique de L5 et discopathies étagées L4-L5 et L5-S1 sans conflit disco-radicaire. Ils évaluaient la capacité de travail du demandeur comme étant entière dans une activité adaptée, reconnaissant tout au plus une baisse de rendement de 20 %. Leur pronostic était bon,

sous réserve d'éventuels facteurs non somatiques liés à son parcours professionnel relativement chaotique et à la mention de troubles psychiatriques dans l'expertise de 2001. Compte tenu de l'absence de prise en charge psychiatrique depuis 2001, de la nouvelle demande de prestations AI motivée uniquement par des troubles somatiques et du fait que l'assuré avait travaillé depuis 2002 et retrouvé de lui-même un emploi après son licenciement en 2012, la Dre P._____ du SMR a considéré, dans son avis médical du 8 mai 2014, que l'atteinte psychiatrique mise en évidence par l'expertise psychiatrique de 2001 n'avait eu que peu de répercussion sur sa capacité de travail.

En conséquence, il faut déduire de l'ensemble de ces rapports médicaux que les médecins concluaient unanimement à une incapacité de travail dès 2012 due à des atteintes somatiques, concrètement une arthrite psoriasique avec oligoarthrite et sacro-iliite radiologique et des discopathies lombaires étagées L4-L5 et L5-S1 et lyse isthmique, ainsi que l'OAI l'a retenu dans sa fiche d'examen du droit à la rente du 25 février 2015.

d) S'agissant de la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014, il faut tout d'abord rappeler que les experts du F._____ ont rédigé leur rapport à la suite du séjour du demandeur dans cet établissement du 24 au 26 mars 2014, aux termes duquel ils ont évalué sa capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée et posé un bon pronostic dans leurs domaines d'expertise. Ils considéraient en particulier son activité d'employé de commerce aux T._____ comme étant adaptée, avec une baisse de rendement liée à son arthrite de 20 % tout au plus. Dans leur rapport, les experts notaient que le demandeur gérait la facturation et les relations avec la clientèle comme employé [...] et qu'il avait passé des concours internes pour occuper un autre poste moins sédentaire, qu'il pratiquait du sport après son travail plus d'une heure un jour sur deux, qu'il jouait avec ses enfants âgés de 5 ans, 2 ans et demi et 8 mois et qu'il effectuait des tâches ménagères et aidait sa compagne bénéficiant de prestations AI à 100 % en raison d'une atteinte

neurologique de naissance (pp. 13, 15, 20 de l'expertise médicale, p. 3 du rapport d'expertise de médecine interne).

Par ailleurs, le demandeur a déménagé avec sa famille dans le canton [...] au mois d'avril 2014, tout en continuant à travailler aux T._____.

Ce n'est que plusieurs mois plus tard, à fin novembre 2014, que le demandeur a informé l'OAI de la détérioration de son état de santé et de la non-reconduction de son contrat de travail de durée déterminée. Sur cette base, l'OAI a rendu un projet de décision le 26 février 2015 rejetant sa demande de 2013 de rente d'invalidité et de reclassement, auquel le demandeur s'est opposé en invoquant la dégradation de son état psychique. Selon le décompte établi par les T._____ annexé à sa lettre du 16 octobre 2014, le demandeur avait été absent les 6 et 13 janvier, 10 et 11 février, puis durant son séjour à la F._____ et ensuite le 30 avril, le 15 mai, les 7 et 31 juillet, du 1^{er} au 5 septembre, puis du 10 au 15 octobre 2014. Seules les absences de septembre 2014 et octobre 2014 ont été attestées comme des périodes d'incapacité de travail à 100 % par sa nouvelle médecin traitante, la Dre I._____. En l'état du dossier, le demandeur n'a pas produit d'autres certificats médicaux qui permettraient d'objectiver la cause de ses absences de l'ordre d'un ou deux jours par mois, ni n'a attesté avoir été suivi durant l'année 2014 par un(e) spécialiste en psychiatrie ou psychothérapie. Dans ce contexte, on relèvera que le O._____, consulté par le demandeur à partir du 13 janvier 2015, a diagnostiqué en juillet 2015 un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive seulement dès novembre 2014, ainsi qu'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif existant depuis le début de l'âge adulte. Le Dr W._____ distinguait également, dans son rapport du 26 octobre 2016, les diagnostics d'anxiété généralisée avec effet sur la capacité de travail, de celui de trouble mixte de la personnalité sans impact sur sa capacité de travail. En conséquence, il faut admettre que le demandeur souffrait de troubles psychiques incapacitants à partir de novembre 2014.

Lorsque la Dre P. _____ du SMR considère le 13 juin 2017, en se fondant sur l'expertise psychiatrique de 2001 et le rapport du psychiatre traitant depuis 2016, que le demandeur présenterait un trouble de la personnalité justifiant une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiques et somatiques à partir d'octobre 2012, une position qu'elle réitère dans son compte rendu du 23 juillet 2019, elle ne peut pas être suivie pour les différents motifs suivants. Tout d'abord, l'expertise du Dr C. _____ de 2001 arrive à la conclusion que, grâce à un suivi psychologique, le demandeur pouvait exercer dès 2001 une activité professionnelle à 100 % dans une activité adaptée, ses troubles psychiques n'étant alors pas considérés comme suffisants pour justifier une diminution de sa capacité de travail. On rappellera ensuite que les différents rapports médicaux figurant au dossier AI posent des diagnostics pour des atteintes uniquement d'ordre somatique en octobre 2012 ayant un effet sur la capacité de travail du demandeur (cf. consid. 8c supra). Par ailleurs, la demande de prestations AI déposée en 2012 n'a été suivie d'aucune investigation par l'OAI sur le plan psychiatrique, car les médecins consultés par le demandeur n'avaient fait aucune mention d'une telle atteinte dans leur rapports médicaux, comme le relevait le SMR. La Dre P. _____, du SMR, estimait elle-même en mai 2014, après avoir pris connaissance de l'expertise du F. _____ de 2014, que l'atteinte psychiatrique détectée en 2001 par l'expert psychiatre n'avait aucune incidence pratiquement sur sa capacité de travail, compte tenu notamment de l'absence de prise en charge psychiatrique depuis lors et des activités professionnelles exercées depuis 2002. On ne voit en outre pas comment le rapport du Dr W. _____ de 2016 pourrait permettre d'attester une incapacité de travail à 50 % rétroactivement quatre ans plus tôt. Enfin, il faut retenir, sur la base des pièces du dossier, que seules des périodes d'incapacité de travail de quelques jours en septembre et octobre 2014 ont été attestées par le nouveau médecin traitant du demandeur après son déménagement à [...] et que le demandeur apparaît n'avoir fait l'objet d'aucun suivi psychologique en 2014. On ne peut rien tirer non plus de l'avis exprimé par la Dre P. _____, du SMR, cinq ans plus tard, le 23 juillet 2019, que l'emploi exercé en 2014 pour les T. _____ aurait été inadapté à l'état de

santé du demandeur. En effet, cet avis de la Dre P._____ contredit ses propres avis médicaux antérieurs, notamment ceux établis en temps réel le 8 mai 2014 - où elle précise que l'activité auprès des T._____ est adaptée à ses limitations fonctionnelles - et le 29 septembre 2015 - où elle note des troubles d'ordre psychique à partir de novembre 2014, ainsi que deux épisodes alors résolus d'arthrite inflammatoire au pied gauche et des épisodes de probable sacro-iliite inflammatoire avec lombalgies de septembre 2014 à mai 2015. Cet avis n'est pas non plus corroboré par les renseignements communiqués le 10 juillet 2019 à l'OAI par l'employeur, qui ne s'était manifestement engagé que dans un contrat d'auxiliaire pour une durée déterminée d'une année. Pour ces raisons, il faut nier toute valeur probante aux avis médicaux du SMR des 13 juin 2017 et 23 juillet 2019.

e) Concernant l'incapacité de travail à partir de 2015, il convient de constater que seule la Dre I._____ a attesté de périodes d'incapacité de travail en 2015, selon son rapport du 29 août 2015 qui les met en relation avec les diagnostics de sacro-iliite bilatérale et arthrite inflammatoire depuis 2012, goutte, lombalgies et cervicalgies sur troubles dégénératifs, myalgies à CK élevées d'origine indéterminée, état anxieux majeur avec somatisation et fibromyalgie. Le Prof. L._____ a posé au printemps 2016 les diagnostics de goutte chronique, obésité et hypercholestérolémie ayant une incidence sur la capacité de travail évaluée à 0 % depuis février 2016. Dans un rapport du 26 octobre 2016, le Dr W._____ a évalué sa capacité de travail à 50 % au maximum en relation avec une anxiété généralisée (F41.1), une agoraphobie avec trouble panique (F40.0), des difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat (Z61.4), des difficultés liées à l'entourage immédiat, la disparition ou le décès traumatisant d'un membre de la famille (Z63.4), un status post-chirurgie valvulaire (février 2016), une arthrite chronique, un status post-accident ischémique transitoire sur équilibre du Sintrom (2016) et une fibromyalgie. On peut donc admettre qu'à partir de 2015, le demandeur a souffert d'atteintes à la santé somatiques et psychiques.

Par la suite, des mesures de réadaptation professionnelles ont été tentées par l'OAI, durant lesquelles le demandeur a perçu des indemnités journalières. A ce propos, le rapport de l'OAI [...] du 2 août 2018 note un taux de présence de 35 à 50 % qu'il explique ainsi : « M. Q._____ a été absent 4 jours pour maladie, il a eu 11 jours de vacances et diverses absences pour rendez-vous privés et médicaux. Notre assuré se plaint de douleurs physiques, il attend avec impatience l'évaluation ergonomique demandée par l'OAI [...]. A noter que le jour du bilan, M. Q._____ est venu avec ses béquilles, alors qu'il ne les prend pas les autres jours. Au niveau de l'implication dans son travail, celle-ci est fluctuante. Il utilise régulièrement son téléphone privé alors que ceci est interdit. Son rythme de travail est plutôt lent. Il a tendance à surestimer ses capacités. (...) ». L'OAI [...] a finalement mis fin au mandat d'aide au placement selon son rapport final du 17 décembre 2019. Le projet de décision AI du 14 mars 2019 a été annulé et remplacé par un nouveau projet du 20 août 2019, lequel a été confirmé par la décision rendue par l'AI le 20 février 2020.

f) De ce qui précède, il faut conclure sur la base de l'intégralité des pièces des dossiers AI produits par les Offices AI des cantons [...] et [...], d'une part, que l'incapacité de travail survenue le 23 octobre 2012 et ayant motivé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité AI du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014 repose sur des atteintes somatiques et, d'autre part, que l'incapacité de travail à partir du 1^{er} janvier 2015 est due à des atteintes à la fois somatiques et psychiques. Les diagnostics retenus par l'OAI sur le plan somatique, justifiant l'incapacité de travail de 2012, d'arthrite psoriasique avec oligoarthrite et sacro-illite radiologique et des discopathies lombaires étagées L4-L5 et L5-S1 et lyse isthmique peuvent être considérés comme superposables à ceux retenus en 2015 par le médecin traitant du demandeur et les spécialistes alors consultés, de sacro-iliite bilatérale, arthrite inflammatoire, goutte, lombalgies et cervicalgies sur troubles dégénératifs, myalgies d'origine indéterminées, état anxieux majeur avec somatisation et fibromyalgie. Ainsi que le relevait déjà en 2003 le Dr K._____, la réalité de ces atteintes somatiques ne peut pas être niée par la problématique psychologique

sous-jacente qui apparaît indéniable. Celle-ci ne peut toutefois être reconnue comme une atteinte psychique incapacitante qu'à partir de novembre 2014 (cf. consid. 5c supra). Un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail invalidante survenue à partir du 23 octobre 2012 et celle dès janvier 2015 doit donc être considéré comme établi.

g) La question de savoir si l'emploi exercé par le demandeur aux T._____ en 2014 a ou non rompu le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté le 23 octobre 2012 et l'invalidité dès 2015 doit être examinée au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 5b, 5d, 5e, 5f et 5g supra).

Dans le cas d'espèce, l'OAI a considéré la capacité de travail du demandeur comme totale du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2014 selon sa décision du 20 février 2020 entrée en force. Le demandeur s'est trouvé effectivement dans un rapport de travail à 100 % durant une année, qui lui a permis d'obtenir un revenu AVS mensuel de CHF 5'450.-. Du 1^{er} janvier 2014 à début septembre 2014, à savoir durant huit mois, ce rapport de travail n'a pas été interrompu par des absences pour cause de maladie attestées médicalement qui peuvent être qualifiées de significatives (au total moins de 2 jours et demi de travail sont comptés par l'employeur comme des absences maladie avec certificat, mais aucun certificat médical y relatif ne figure dans le dossier AI). Pour la période jusqu'au mois de mai 2014 en tout cas, il faut rappeler que les experts de la F._____ estimaient l'exigibilité entière dans une activité adaptée et que le demandeur venait de déménager à [...] avec sa compagne atteinte d'un handicap relativement lourd et ses trois jeunes enfants. Selon les T._____, son dernier jour de travail effectif correspondait au 24 décembre 2014 et l'employeur n'a signalé aucune baisse de rendement ni avertissements répétés dans le questionnaire AI qu'il a complété le 10 juillet 2019. Au regard des critères posés par la jurisprudence, il faut en déduire que l'emploi exercé par le demandeur auprès des T._____ ne représente pas une simple tentative de reprise du travail. A l'instar de l'emploi du demandeur pour U._____ et pour D._____, cet emploi apparaît en réalité s'inscrire dans le parcours professionnel du demandeur

caractérisé par une alternance de périodes d'emplois de courte durée et de chômage et ce depuis son entrée dans le monde du travail. Au vu de ce qui précède, il faut retenir que la capacité de travail du demandeur était de 100 % dans une activité adaptée durant plus de trois mois en 2014. On doit admettre en conséquence que la relation d'étroite connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue le 23 octobre 2012 et l'invalidité reconnue à partir du 1^{er} janvier 2015 a été rompue par son activité professionnelle en 2014 pour les T._____. Le demandeur échoue ainsi à prouver son droit à des prestations d'invalidité de la part de M._____ à compter du 1^{er} janvier 2015.

h) Faute de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2012 et l'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015, M._____ n'est pas tenue de prêter en faveur du demandeur à partir du 1^{er} janvier 2015.

La période durant laquelle le demandeur a été affilié à V._____ étant antérieure au 23 octobre 2012, il n'était donc pas assuré par cette institution de prévoyance lors de la survenance de l'incapacité de travail invalidante ayant justifié l'octroi de prestations d'invalidité du 1^{er} octobre 2013 au 31 mars 2014.

Dans la mesure où l'OAI a constaté de manière contraignante que l'incapacité de travail du demandeur était de 50 % en raison d'une aggravation de son état de santé à partir du 1^{er} janvier 2015, soit postérieurement à la fin de son engagement aux T._____, M._____ n'est donc pas non plus l'institution de prévoyance compétente pour l'octroi de prestations d'invalidité en faveur du demandeur.

La question de savoir si la Fondation institution supplétive, auprès de laquelle le demandeur a été assuré en tant que chômeur à partir du 1^{er} janvier 2015 pour la prévoyance professionnelle, doit être amenée à verser des prestations d'invalidité peut rester ouverte, dès lors que celle-ci n'est pas partie à la présente procédure.

Compte tenu de ce qui précède, la demande formée par le demandeur le 22 juin 2021 doit être intégralement rejetée.

9. Le dossier est complet et permet à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert le demandeur, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire judiciaire ni par la production du dossier de l'assurance perte de gain maladie du Service de l'emploi.

Le juge peut en effet 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 anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

10. a) Mal fondée, la demande formée par Q._____ contre M._____, Z._____ et V._____ doit être rejetée.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 73 al. 2 LPP), ni d'allouer des dépens au demandeur, qui n'obtient pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 109 LPA-VD). Bien que les institutions de prévoyance défenderesses obtiennent gain de cause, elles ne peuvent 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 la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 128 V 124 consid. 5b ; ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas retenu en l'espèce.

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

- I. La demande formée le 22 juin 2021 par Q._____ contre M._____, Z._____, et V._____ est rejetée.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour Q._____),
- Me Corinne Monnard Séchaud (pour M._____),
- Z._____,
- Me Anne Troillet (pour V._____),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :