

BGer 9C_375/2010 vom 31. März 2011

Bundesgericht, 2011-03-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_375_2010

FR: TF 9C_375/2010 du 31 mars 2011

IT: TF 9C_375/2010 del 31 marzo 2011

Erwägungen

E. 1.1

En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité de la caisse de pension intimée, singulièrement sur le point de savoir si la première était assurée par la seconde lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue.

E. 1.2

Le jugement attaqué expose correctement les dispositions légales (art. 23 let. a LPP , dans sa teneur en vigueur avant et après le 1er janvier 2005) et les principes jurisprudentiels afférents à la responsabilité des institutions de prévoyance en cas d'invalidité, aux influences de la LAI sur la LPP, au critère de la connexité matérielle et temporelle ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux émanant des médecins traitants. Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 1.3

Lorsqu'il connaît d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut toutefois rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement attaqué si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent d'emblée (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant a la possibilité de critiquer la constatation des faits importants pour le sort de la cause seulement si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2.1

Sur la base des documents produits par l'assurée et l'institution de prévoyance intimée, la juridiction cantonale a constaté que la première avait travaillé en tant qu'éducatrice de la petite enfance pour la crèche Y._____ à S._____ à compter du 18 août 2003, qu'elle avait démissionné de son poste pour le 30 novembre 2003 invoquant des raisons personnelles, qu'elle était assurée auprès de la seconde durant son engagement et que cette dernière était en possession d'une formule de sortie signée par la recourante et par son employeur indiquant que la sortie n'intervenait pas pour des raisons médicales. Ces constatations ne sont pas contestées.

Sur la base du dossier AI, les premiers juges ont en substance constaté que l'incapacité de travail, dont la cause était à l'origine de l'invalidité, avait débuté le 8 février 2005. Ils ont expliqué que la date mentionnée, fixée par la doctoresse H._____, psychiatre traitant, dans le rapport établi le 12 mai 2006, avait été approuvée par le Service médical de

l'assurance-invalidité et n'était pas valablement remise en question par l'avis non motivé du docteur M._____, généraliste traitant, qui fixait rétroactivement l'incapacité de travail au 3 octobre 2003 (certificat médical du 23 novembre 2007), même si selon la doctoresse K._____, généraliste traitant, l'assurée semblait souffrir de dépression nerveuse et d'angoisses depuis le mois d'avril 2004 (rapport du 7 avril 2006), dans la mesure où aucun médecin, à part le docteur M._____, n'avait attesté une incapacité de travail avant la date retenue. Ils ont aussi relevé que la recourante avait indiqué cette date dans sa demande de prestations AI ainsi que dans sa relation avec la Caisse de compensation du canton du Valais et qu'elle n'avait pas contesté la décision AI. Ils ont enfin estimé que, si l'on devait admettre le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail attestée par le docteur M._____ et l'invalidité subséquente, le lien de connexité temporelle était en revanche interrompu par le fait que l'assurée avait repris un emploi dès le mois de décembre 2003 et avait travaillé sans interruption notable due à sa santé jusqu'en février 2005.

E. 2.2

La recourante reproche substantiellement à la juridiction cantonale d'avoir établi les faits d'une façon manifestement inexacte.

Elle soutient particulièrement que les premiers juges ont omis de prendre en compte les certificats médicaux délivrés par le docteur M._____ le 3 octobre 2003 à la caisse de pension intimée et le 27 janvier 2009 à son mandataire. Elle rappelle à cet égard que le premier certificat atteste une incapacité totale de travail pour cause de maladie à partir de la date de sa délivrance et que le second mentionne en plus l'instauration d'un suivi spécialisé par un psychiatre à compter de la même date et jamais interrompu par la suite. Elle rappelle aussi qu'elle n'a jamais pu reprendre une activité à plein temps postérieurement.

E. 2.3

S'il est correct que la juridiction cantonale n'a pas pris en considération les certificats médicaux établis par le docteur M._____ les 3 octobre 2003 et 27 janvier 2009, l'argumentation de l'assurée ne révèle cependant pas une constatation manifestement inexacte des faits par les premiers juges. Sous l'angle du devoir de motiver son recours dans le cadre du pouvoir d'examen limité du Tribunal fédéral (cf. consid. 1.3), la recourante ne peut effectivement pas se borner à invoquer deux documents médicaux et à résumer leur contenu déjà succinct sans en tirer d'arguments qui démontreraient concrètement en quoi les premiers juges se seraient manifestement trompés dans leur appréciation de la situation. A cet égard, on rappellera que cette appréciation repose sur les conclusions, non contestées, du dossier AI. On relèvera aussi que la teneur des trois certificats du docteur M._____ est fondamentalement identique (celui de 2003 est moins motivé que celui de 2007 alors que celui de 2009 l'est à peine plus) et que la juridiction cantonale a clairement indiqué les raisons pour lesquelles elle écartait l'avis de ce praticien.

L'allégation selon laquelle la recourante n'aurait pas pu reprendre une activité à plein temps postérieurement à 2003 n'est pas plus pertinente dès lors qu'il ne s'agit que d'une affirmation qui, dans le recours, n'est étayée par aucun élément concret.

E. 3

Le recours doit être rejeté selon la procédure simplifiée de l' art. 109 al. 2 let. a LTF , sans qu'il faille ordonner un échange d'écritures, dans la mesure où il est manifestement mal fondé. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assurée (art. 66 al. 1

LTF) qui ne saurait prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.