

# **BGer 9C\_426/2016 vom 25. Januar 2017**

Bundesgericht, 2017-01-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_426\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_426_2016)

FR: TF 9C\_426/2016 du 25 janvier 2017

IT: TF 9C\_426/2016 del 25 gennaio 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Le Tribunal fédéral conduit son raisonnement juridique sur la base des faits établis par l'autorité précédente ( art. 105 al. 1 LTF ). Il ne peut s'en écarter que si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte - ce qui correspond à la notion d'arbitraire ( ATF 136 II 304 consid. 2.4 p. 313; 135 II 145 consid 8.1 p. 153) - ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ). La violation peut consister en un état de fait incomplet, car l'autorité précédente viole le droit matériel en n'établissant pas tous les faits pertinents pour l'application de celui-ci ( ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62). La partie recourante qui entend s'écarter des constatations de l'autorité précédente doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions d'une exception prévue par l' art. 105 al. 2 LTF seraient réalisées. A défaut d'une telle motivation, il n'est pas possible de prendre en considération un état de fait qui diverge de celui contenu dans la décision attaquée, ni des faits qui n'y sont pas contenus ( ATF 136 I 184 consid. 1.2 p. 187; 133 IV 286 consid. 1.4 et 6.2 p. 287 s.).

### **E. 2.1**

Le litige porte sur le droit de l'intimé à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1

er juin 2009, à charge de l'institution de prévoyance professionnelle recourante.

A cet égard, le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales sur le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que sur la notion d'incapacité de travail et le double critère de la connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité exigé par la jurisprudence pour fonder l'obligation de prester d'une institution de prévoyance à laquelle était affiliée l'intéressé. Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 2.2**

Les constatations de la juridiction cantonale relatives à l'incapacité de travail résultant d'une atteinte à la santé (survenance, degré, durée, pronostic) relèvent d'une question de fait et ne peuvent être examinées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint dans la mesure où elles reposent sur une appréciation des circonstances concrètes du cas d'espèce (art. 97 al. 1 et 105 al. 1 et 2 LTF). Les conséquences que tire la juridiction cantonale des constatations de fait quant à la connexité temporelle sont en revanche soumises au plein pouvoir d'examen du Tribunal fédéral (arrêt 9C\_503/2013 du 25 février 2014 consid. 3.3, in SVR 2014 BVG n° 38 p. 143 et la référence).

### **E. 3.1**

Se fondant sur le rapport du docteur K. \_\_\_\_\_ du 13 janvier 2009, les premiers juges ont admis que la schizophrénie paranoïde, dont le diagnostic n'a pas été posé avant l'hospitalisation de juillet 2008, n'avait pas eu de répercussions sur la capacité de travail de l'intimé avant le 6 novembre 2007, de sorte que les incapacités de travail survenues antérieurement à cette date étaient dues à d'autres troubles psychiques. Par conséquent, ces incapacités de travail n'étaient pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, en lien de connexité matérielle avec l'invalidité. La juridiction cantonale a précisé qu'elle n'avait pas retenu l'avis du docteur M. \_\_\_\_\_, selon lequel le diagnostic de schizophrénie paranoïde était actif depuis le mois de janvier 2007 déjà, car cette appréciation rétrospective, établie près de huit ans après les faits, ne reposait pas sur des éléments probants et son auteur n'expliquait pas les raisons pour lesquelles il s'écartait de l'avis du docteur K. \_\_\_\_\_ qui avait suivi et traité l'intimé.

Les premiers juges ont ainsi admis que l'incapacité de travail en lien de connexité matérielle avec l'invalidité était survenue à compter du 6 novembre 2007, alors que l'intimé était affilié auprès de l'institution de prévoyance recourante.

### **E. 3.2**

La Caisse de pension Pro conteste le point de vue de la juridiction cantonale. Elle soutient que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité existait déjà lors de la première hospitalisation de l'intimé à l'Hôpital C. \_\_\_\_\_, en février 2005, en raison d'un trouble psychotique aigu avec crise clastique. En se référant à la systématique de la CIM-10, la recourante soutient que l'existence d'une telle pathologie ne s'expliquait pas uniquement en raison de l'utilisation de substances psychoactives. Elle relève que s'il n'avait pas été fait état de schizophrénie dans le rapport d'hospitalisation du 10 mars 2005 de l'Hôpital C. \_\_\_\_\_, le déclenchement d'un trouble mental de type schizophrénique n'aurait cependant pas pu être écarté. A son avis, il est vraisemblable que l'intimé avait présenté des symptômes entrant dans la catégorie F20 à F29 de la CIM-10, soit la schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants, qui n'étaient pas entièrement imputables à la consommation de toxiques lors de cette première hospitalisation. Elle en déduit que la maladie psychique qui s'est aggravée pour prendre finalement la forme d'une schizophrénie paranoïde a émergé en février 2005 et que l'incapacité de travail intervenue à cette époque est essentiellement de la même nature que l'invalidité pour schizophrénie paranoïde (F20.0), compte tenu de la présence d'une symptomatologie entrant dans la famille CIM-10 (F20 à F29). La recourante fait encore valoir qu'une incapacité de travail de 50 % avait été attestée rétrospectivement par le docteur M. \_\_\_\_\_ dans son expertise du 8 décembre 2014. Le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue en 2005 et l'invalidité serait ainsi donné. Quant au lien de connexité temporelle, il n'aurait jamais été interrompu, compte tenu de la brièveté des périodes au cours desquelles l'intimé avait repris le travail, à l'instar de son engagement auprès du Hockey Club I. \_\_\_\_\_ en 2007 qui s'était rapidement soldé par un échec.

Dans l'éventualité où le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue en 2005 et l'invalidité devrait néanmoins être nié, la recourante fait valoir que ce lien devrait alors être admis en relation avec l'incapacité de travail apparue en janvier 2007, laquelle avait conduit l'intimé à séjourner dans les services de psychiatrie de l'Hôpital C. \_\_\_\_\_ du 17 janvier au 29 avril 2007. En effet, lors de cette hospitalisation, un diagnostic plus précis avait pu être posé quant à l'affection psychique de nature psychotique, car l'intimé ne consommait pas de toxiques. Pour la recourante, le tableau clinique présenté en janvier

2007 était, de fait, superposable à celui qui existait en novembre 2007, dans la mesure où la méfiance (caractère persécutoire), le déni des troubles (anosognosie) et les idées délirantes (hallucinations auditives) étaient présents à ce moment-là, ce qui permettait de poser le diagnostic de psychose non organique. Aussi la juridiction cantonale n'était-elle pas en droit de suivre l'avis du docteur K.\_\_\_\_\_.

Dans ce contexte, la recourante soutient que l'avis du docteur M.\_\_\_\_\_ devrait l'emporter sur celui de son confrère K.\_\_\_\_\_ pour fixer le moment à partir duquel la schizophrénie paranoïde a eu une influence sur la capacité de travail. Dès lors que l'incapacité de travail déterminante était survenue à une époque où l'intimé n'était pas affilié auprès d'elle, la recourante nie son obligation de prester.

#### **E. 4.1**

Le constat, par les premiers juges, de l'incapacité totale de travailler liée à la schizophrénie paranoïde (F20.0) n'est pas remis en cause. La fixation, contestée, du début de l'incapacité de travail causée par cette affection relève également d'une question de fait. Pour établir ce constat, l'autorité précédente s'est fondée sur les observations du chef de clinique du Service de psychiatrie adulte de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ où l'intimé a été hospitalisé du 5 juillet 2008 au 25 mai 2009. Au cours de ce séjour, le diagnostic de schizophrénie paranoïde a pu être posé pour la première fois et c'est à cette occasion également qu'un spécialiste s'est exprimé sur le moment de la survenance de l'incapacité de travail liée à cette affection psychique, en indiquant qu'elle prévalait depuis mars 2008 au moins, soit quelques mois auparavant. Quant à la date du 6 novembre 2007, elle correspond au jour où l'intimé a été hospitalisé alors qu'il travaillait au service du Hockey Club I.\_\_\_\_\_.

#### **E. 4.2**

C'est en vain que la recourante oppose aux constatations de la juridiction cantonale l'existence d'une incapacité de travail remontant à février 2005. Son raisonnement y relatif ne peut être suivi. En effet, il est fondé sur sa propre appréciation des diagnostics médicaux établis jusqu'en janvier 2007, par laquelle elle assimile certaines affections diagnostiquées en 2005 à une schizophrénie paranoïde en interprétant librement les codes CIM-10 retenus. Son interprétation ne trouve cependant appui sur aucun avis médical, même le docteur M.\_\_\_\_\_ attestant d'une forme paranoïde de schizophrénie "actif depuis janvier 2007". Elle n'est pas susceptible de démontrer le caractère manifestement inexact de la date retenue par la juridiction cantonale (6 novembre 2007).

#### **E. 4.3**

En ce qui concerne ensuite l'argumentation de la recourante tendant à démontrer que la schizophrénie paranoïde prévalait au plus tard depuis janvier 2007, il est vrai que le tableau clinique décrit à ce moment-là par le docteur H.\_\_\_\_\_ semble correspondre à celui qu'il a établi pour novembre 2007 et que le docteur K.\_\_\_\_\_ a décrit comme "compatible avec celui que le patient présente actuellement" (cf. rapport du 13 janvier 2009 p. 5). Il n'en demeure pas moins que le docteur K.\_\_\_\_\_ a été le premier à poser le diagnostic de schizophrénie paranoïde, entraînant une incapacité de travail depuis mars 2008 au moins. Quoi qu'il en soit, le point de savoir si l'incapacité de travail survenue lors de l'hospitalisation de janvier 2007 est due à la même atteinte à la santé que celle qui a justifié l'hospitalisation de novembre 2007 puis de juillet 2008 peut rester indécis.

En effet, à l'inverse de ce que prétend la recourante, à supposer que l'intimé eût néanmoins été atteint de schizophrénie paranoïde invalidante déjà en janvier 2007, il faudrait alors admettre que le lien de connexité temporelle aurait été interrompu. L'intimé avait recouvré une capacité de travail entière durant une période suffisamment longue (cf. arrêt 9C\_944/2012 du 10 juillet 2013 consid. 2.2, in SVR 2014 BVG n° 3 p. 8). Six mois s'étaient écoulés entre le moment où il avait repris les entraînements auprès du Hockey Club I.\_\_\_\_\_, le 30 avril 2007, jusqu'à son hospitalisation survenue le 6 novembre 2007, période pendant laquelle il n'existe pas d'indice d'une incapacité de travail, ni d'un engagement professionnel qui aurait été lié à des considérations sociales de l'employeur. Si, à sa sortie de l'Hôpital C.\_\_\_\_\_ en avril 2007, la situation de l'intimé avait été qualifiée de fragile par le docteur H.\_\_\_\_\_, celui n'avait pas attesté d'une incapacité de travail subséquente à avril 2007.

#### **E. 4.4**

En conséquence de ce qui précède, l'intimé était assuré par l'institution de prévoyance recourante à l'époque où est survenue l'incapacité de travail déterminante (le 6 novembre 2007), c'est à bon droit que la juridiction cantonale a admis l'obligation de la recourante de prester. Le recours est infondé.

#### **E. 5**

La recourante, qui succombe, supportera les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ).

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