

# **BGer 9C\_590/2021 vom 17. November 2022**

Bundesgericht, 2022-11-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_9C\\_590\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_590_2021)

FR: TF 9C\_590/2021 du 17 novembre 2022

IT: TF 9C\_590/2021 del 17 novembre 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

La LTF ne connaît pas l'institution du recours joint, de sorte que, si elle entendait contester le jugement cantonal, l'assurée devait agir dans le délai de recours de l' art. 100 LTF . A défaut, elle ne peut, dans sa détermination sur le recours, que proposer l'irrecevabilité et/ou le rejet, en tout ou partie, de celui-ci ( ATF 145 V 57 consid. 10.2 et les références). Dans la mesure où les conclusions prises par B.\_\_\_\_\_ tendent à l'admission du recours en sa faveur, elles sont irrecevables.

### **E. 2**

Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral ( art. 95 let. a LTF ), que le Tribunal fédéral applique d'office ( art. 106 al. 1 LTF ), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance ( art. 105 al. 1 LTF ) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF ( art. 105 al. 2 LTF ).

### **E. 3.1**

Le litige s'inscrit dans le cadre du droit de l'assurée à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il porte avant tout sur le point de savoir si l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité est survenue à une époque où l'assurée était encore affiliée auprès de la Fondation de la A.\_\_\_\_\_ SA, c'est-à-dire entre le 1

er juin 1997 et le 31 octobre 2009, soit un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance ( art. 10 al. 3 LPP ). A cet égard, l'arrêt entrepris expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs notamment au droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire ( art. 23 LPP ) et à la notion de survenance de l'incapacité de travail, en relation avec la double condition de la connexité matérielle et temporelle nécessaire pour fonder l'obligation de prester d'une institution de prévoyance ( ATF 135 V 13 consid. 2.6; 134 V 20 consid. 3.2.1 et 5.3 et les références). Il suffit d'y renvoyer.

### **E. 3.2**

On rappellera que la preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle ( ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" ("echtzeitlich"). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets

significatifs sur les rapports de travail; en d'autres termes, la diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (arrêt 9C\_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et la référence).

#### **E. 4**

La juridiction cantonale a retenu que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité de l'assurée avait débuté en 2007, alors que l'assurée était encore affiliée à la Fondation de la A.\_\_\_\_\_ SA. L'assurée avait en effet allégué dans son recours contre la décision de l'office AI du 27 février 2017 qu'elle avait demandé à son employeur de pouvoir travailler à 80 % pour des motifs de santé en 2006, après avoir constaté qu'elle était régulièrement en arrêt de travail. Elle avait confirmé ses dires lors de son audition devant la Chambre des assurances sociales le 15 mars 2018, précisant à cette occasion que la diminution du temps de travail lui avait permis de dormir plus longtemps au moins une fois par semaine. Les premiers juges ont constaté que cette allégation correspondait par ailleurs aux données du compte individuel AVS de la demanderesse (revenu brut de 96'200 fr. en 2006, de 80'364 fr. en 2007 et de 81'250 fr. en 2008). Dans les relevés de la Fondation de la A.\_\_\_\_\_ SA concernant l'assurée, le salaire annuel assuré était en outre passé de 96'200 fr. en 2006 à 79'300 en 2007. Par ailleurs, il était indéniable que la demanderesse souffrait de troubles psychiques majeurs et de très importantes insomnies depuis l'adolescence. Se fondant sur l'avis du docteur F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 2 décembre 2014, la juridiction cantonale a retenu que l'assurée présentait un trouble affectif bipolaire depuis plus de 10 ans et des troubles du sommeil avec insomnies de cause non organique depuis l'adolescence. Ces diagnostics étaient confirmés par les autres médecins et experts qui avaient examiné la demanderesse. Cela corroborait ainsi le fait que la diminution du temps de travail avait été motivée en 2007 par des atteintes à la santé. Certes, l'assurée avait débuté un suivi psychiatrique en 2010, de sorte qu'il n'existait aucun rapport médical constatant une incapacité de travail en 2007. La demanderesse avait néanmoins toujours indiqué avoir diminué son temps de travail à cause de ses importants troubles du sommeil et ceux-ci remontaient à son adolescence. Ainsi, les diagnostics psychiatriques établis a posteriori des années plus tard ne pouvaient pas être qualifiés de suppositions.

#### **E. 5.1**

Invoquant une violation de l' art. 23 LPP , en lien avec une constatation arbitraire des faits, la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir retenu que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité avait débuté durant l'activité de l'assurée auprès de la A.\_\_\_\_\_ SA. De nombreux éléments au dossier démontreraient tout d'abord que l'assurée avait travaillé à plein temps et à l'entière satisfaction de son employeur jusqu'en 2009. Après que l'assurée eut pris l'initiative de démissionner, la A.\_\_\_\_\_ SA lui avait d'ailleurs délivré un certificat de travail très élogieux. S'il est vrai que les sommes inscrites dans le compte individuel de l'assurée pour les années 2007 et 2008 étaient inférieures à celles afférentes à l'année 2006, la baisse était "seulement de 16 à 18 % selon le nombre considéré". Par conséquent, la recourante soutient qu'il était arbitraire de se référer au salaire perçu, respectivement au salaire assuré, pour retenir une baisse du taux d'occupation de 20 % ainsi que de la capacité de travail de même grandeur. Même à supposer que l'assurée eût diminué son taux d'activité en 2007, comme l'avait retenu la juridiction cantonale, la recourante fait ensuite valoir que le dossier ne contient aucun certificat

médical établi "en temps réel". Il n'existerait en particulier aucun document démontrant qu'elle avait été absente pour motif de santé de façon significative durant ses rapports de travail. Le dossier ne contiendrait ainsi aucun élément objectif sur le plan de la santé, tels que des absences répétées et significatives sur le plan des relations de travail, ce qui démontrerait que la réduction retenue par la juridiction cantonale du temps de travail de l'assurée était motivée par un choix subjectif de celle-ci. La recourante rappelle en outre que l'assurée avait déclaré avoir connu un "conflit majeur" sur son lieu de travail, couplé à l'époque à une "rupture sentimentale après 4 ans de relation affective". Que des professionnels de la santé fassent remonter l'origine des troubles de la santé de l'assurée à son adolescence ne serait enfin pas probant puisqu'elle a pu parfaitement accomplir son travail pendant de très longues années. Selon la recourante, elle ne pouvait dès lors être tenue de prêter conformément à l' art. 23 LPP .

### **E. 5.2**

Dans sa réponse, l'assurée fait valoir que rien ne démontre qu'elle avait déjà présenté une incapacité de travail durable de 20 % au moins jusqu'en 2010. Le fait qu'elle avait réduit son taux d'activité de 100 % à 80 % en 2007 ne reflétait en particulier pas "automatiquement" une incapacité de travail de 20 %. De multiples facteurs l'avaient en effet contrainte à réduire son taux d'activité entre 2007 et 2010, et elle rappelle qu'elle n'était alors pas traitée pour un quelconque trouble psychique. D'ailleurs, elle ignorait à l'époque souffrir d'un trouble bipolaire et celui-ci n'avait pas eu d'incidence permanente sur sa capacité de travail durant de nombreuses années. Entre 2007 et 2010, la naissance d'un conflit sur son lieu de travail, un décès au sein de sa famille et une rupture sentimentale avaient en revanche été, à des degrés divers, trois éléments déclencheurs - durant différentes périodes - d'un trouble dépressif. Elle ressentait cependant son syndrome dépressif comme passager, en lien avec la mauvaise période qu'elle traversait, et avait la volonté de travailler à 100 %. La juridiction cantonale avait enfin omis de manière arbitraire que son incapacité de travail déterminante pour l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité découlait certes de son trouble bipolaire mais aussi d'autres atteintes à la santé apparus dès 2014 (fibromyalgie, fracture du poignet, etc.).

### **E. 5.3**

La CIEPP considère que la juridiction cantonale n'a pas versé dans l'arbitraire en retenant que l'assurée présentait déjà une incapacité de travail de 20 % au moins avant 2010. Ainsi, selon le docteur F. \_\_\_\_\_, le trouble affectif bipolaire et le trouble dépressif récurrent avaient eu une incidence sur la capacité de travail de l'assurée depuis à tout le moins 2004 et les troubles de sommeil depuis l'adolescence. Par la suite, les troubles de la santé de l'assurée s'étaient aggravés dès 2009 et elle avait démissionné de son emploi car "elle n'en pouvait plus". Elle avait quitté son nouvel emploi après seulement trois semaines en raison de crises de panique. Il ne faisait par conséquent aucun doute que la capacité de travail de l'assurée n'avait jamais été supérieure à 80 % depuis 2009. Celle-ci admettait d'ailleurs que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à 100 %.

### **E. 6.1**

En l'espèce, la juridiction cantonale n'a tout d'abord pas exposé les motifs pour lesquels elle s'est écartée des constatations de l'arrêt du 22 novembre 2018. Ainsi, sur la base des mêmes faits, en particulier de l'écriture de l'assurée du 24 août 2017 et du procès-verbal de comparution personnelle du 15 mars 2018, elle a retenu dans cet arrêt que l'assurée avait

réduit son taux d'activité de 100 % à 80 % en 2009 alors qu'elle a fixé une telle réduction en 2007 dans l'arrêt attaqué. Si la Cour de justice n'était pas liée sur cette question par son précédent arrêt rendu dans le domaine de l'assurance-invalidité, et devait examiner librement le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on aurait pu s'attendre à ce qu'elle explique pourquoi elle est arrivée à une conclusion différente. Ce point n'a cependant pas d'influence sur l'issue du litige.

### **E. 6.2**

A l'inverse de ce qu'a retenu la juridiction cantonale, il ne suffit pas de constater que l'assurée souffre de troubles psychiques majeurs (trouble affectif bipolaire) et de très importantes insomnies depuis l'adolescence pour établir que la diminution du taux d'activité - qu'elle soit intervenue dès 2007 ou dès octobre 2009 - était motivée par une atteinte à la santé. La diminution de la capacité fonctionnelle de travail doit en effet s'être déjà manifestée en temps réel sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences liées à l'état de santé (supra consid. 3.2). Or, selon les faits constatés par la juridiction cantonale, l'assurée n'était pas suivie par un psychiatre au cours des années 2006 et 2007 et ce n'est qu'en 2010 qu'elle a débuté un suivi psychiatrique auprès de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_. Le 26 mars 2018, le docteur H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin traitant, a certes indiqué - il convient de compléter sur ce point l'arrêt attaqué ( art. 105 al. 2 LTF ) - qu'elle avait "diminué son temps de travail à 80 % dès 2007 en raison de problèmes de santé". Il s'agit cependant de considérations établies rétroactivement plus de dix années plus tard et dépourvues de toute motivation. Alors que le docteur H.\_\_\_\_\_ suit l'assurée depuis l'année 2001, il n'a en outre pas indiqué dans ses différents avis versés au dossier avoir délivré à l'assurée un arrêt de travail durable d'au moins 20 % en temps réel pendant la période du 1er janvier 2007 au 31 octobre 2009. L'avis du 26 mars 2018 se fonde par conséquent sur des suppositions et est, à ce titre, insuffisant pour établir au degré de la vraisemblance applicable dans le domaine des assurances sociales que l'assurée avait diminué à l'époque son taux d'occupation pour des raisons médicales. Dans sa réponse, l'assurée expose d'ailleurs que de multiples facteurs ont justifié la baisse de son taux d'activité (insomnies, conflit sur son lieu de travail, décès au sein de sa famille, rupture sentimentale, etc.), dont un syndrome dépressif "fluctuant" en fonction de la tension au sein de son emploi ou de la manifestations d'autres facteurs privés, mais que ses affections psychiatriques n'avaient pas eu à l'époque "d'incidence permanente sur sa capacité de travail effective durant de nombreuses années".

### **E. 6.3**

Il s'ensuit qu'aucune des pièces - en particulier médicales - versées au dossier n'établit l'existence d'une diminution déterminante de la capacité de travail de l'assurée, voire d'une diminution de son rendement au travail, pendant la période du 1er juin 1997 au 31 octobre 2009. Sans nier les difficultés auxquelles a pu être confrontée l'assurée en raison de son trouble bipolaire, qu'elle ignorait à l'époque, le Tribunal fédéral constate qu'aucun médecin ne lui a délivré un arrêt de travail déterminant sur la période courant jusqu'au 31 octobre 2009. Le fait qu'elle a démissionné en 2009 parce qu'elle "n'en pouvait plus", selon la CIEPP, et qu'elle a souffert d'un épisode dépressif à la suite notamment d'une rupture sentimentale ne suffit pas à établir une baisse de sa capacité de travail durable d'au moins 20 % pour des motifs médicaux. Par conséquent, la juridiction cantonale a retenu de manière

arbitraire qu'une diminution de la capacité fonctionnelle de travail de l'assurée d'au moins 20 % s'était déjà manifestée avant le 31 octobre 2009. Aussi, la recourante ne saurait être tenue de prendre en charge l'invalidité intervenue ultérieurement, à un moment où l'assurée ne lui était plus affiliée.

#### **E. 7**

La recourante demande à ce que la CIEPP soit déclarée "caisse compétente" pour verser les prestations d'invalidité à l'assurée. Dans la mesure où la juridiction cantonale n'a procédé à aucune constatation de fait concernant la période d'affiliation de l'assurée à la CIEPP, il n'est pas possible pour le Tribunal fédéral de trancher cette question. La cause sera dès lors renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle reprenne l'instruction de la demande dirigée contre la CIEPP puis rende une nouvelle décision.

#### **E. 8**

Ensuite des éléments qui précèdent, le recours est partiellement admis. L'arrêt attaqué est réformé en ce sens que la demande dirigée contre la Fondation de la A. \_\_\_\_\_ SA (en liquidation) est rejetée. La cause est renvoyée à la juridiction cantonale pour qu'elle reprenne l'instruction de la demande dirigée contre la CIEPP puis rende une nouvelle décision.

#### **E. 9**

La CIEPP, qui succombe, doit supporter les frais de la procédure ( art. 66 al. 1 LTF ). En sa qualité d'institution chargée d'une tâche de droit public, l'institution de prévoyance recourante n'a - quoi qu'elle en dise - pas droit à des dépens en instance fédérale (cf. art. 68 al. 3 LTF ). Vu l'irrecevabilité des conclusions de l'assurée, elle n'a pas non plus droit à une indemnité de dépens.

La cause sera renvoyée à l'autorité précédente pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure précédente ( art. 68 al. 5 LTF ).

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