

## **GE\_GERICHTE ATAS/566/2013 vom 4. Juni 2013**

GE Cour de justice, 2013-06-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_566\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_566_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/566/2013 du 4 juin 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/566/2013 del 4 giugno 2013

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil). Par ailleurs, en matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP), soit Genève en l'espèce. La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (cf. SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19 ; Schwarzenbach-Hanhart, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182).

#### **E. 3**

La demande, introduite dans les formes prévues par l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative (LPA ; E 5 10), est donc recevable.

#### **E. 4**

Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité, et en particulier sur la date du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

#### **E. 5**

a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 23 let. a LPP en vigueur depuis le 1er janvier 2005, dispose qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. b) Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité

dans l'assurance-invalidité,

A/4413/2011 - 20/33 - elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais 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 123 V 271 consid. 2a et les références citées). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que ces principes valent également sous l'empire de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003. L'institution de prévoyance est touchée au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73). Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273 s. consid. 3.1, 129 V 76, arrêt non publié du 24 janvier 2011; 8C\_556/2010). Il a été confirmé que l'institution qui reçoit la décision après le délai de recours n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de cet office (ATF non publié du 20 mai 2011; 9C\_771/2010). Ainsi, il faut que le préavis de l'OAI ait été dûment notifié à l'institution de prévoyance conformément à l'art 73 al. 2 let. f RAI pour que l'institution de prévoyance, qui a dès lors la possibilité de participer à la procédure, soit liée par la décision de l'OAI (MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, no 12 ad art. 23 LPP)

c) Concernant le début de l'incapacité de travail fixé par les organes de l'assurance-invalidité, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur entre le 1er janvier 2003 et le 31 décembre 2007 (arrêts 9C\_414/2007 du 25 juillet 2008 et I 204/04 du 16 septembre 2004; MARC HÜRZELER, op. cit., no 13 ad art. 23 LPP). Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle et la juridiction cantonale ne peut se fonder sur celles-ci, sans avoir au préalable examiné si les incapacités de travail survenues auparavant ne sont pas constitutives d'une incapacité de travail déterminante au sens de la LPP et si l'assuré a récupéré une capacité de travail durant une période suffisamment longue pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les

A/4413/2011 - 21/33 - incapacités de travail antérieures et celle ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité (ATF non publié du 18 février 2013; 9C\_53/2012 et 9C\_597/2012).

## **E. 6**

a) Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP). Par ailleurs, selon l'art. 25 LPP, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à

une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin (al. 1) ; la rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité (al. 2). b) Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références, 118 V 45 consid. 5). Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est 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 123 V 262 consid. 1a, 118 V 35 consid. 5). c) L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

A/4413/2011 - 22/33 -

## **E. 7**

a) Par incapacité de travail, il faut entendre la perte ou la diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son champ d'activités habituels. Pour être prise en considération, la diminution de rendement professionnel doit être sensible et indiscutable. En outre, cet état de fait doit être durable. La jurisprudence qualifie de sensible une diminution de la capacité de travail lorsqu'elle atteint 20 % au moins (arrêt 9C\_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3 et les références, in SVR 2008 BVG n° 34 p. 143). b) Il y a lieu d'office d'examiner avec le plus grand soin si, bien que touchant son salaire, une personne se trouve effectivement frappée dans une mesure importante dans sa capacité de travail, si donc dans le cadre des rapports de travail - compte tenu de son domaine normal d'activité - elle fournit sa prestation habituelle ou n'en fournit plus qu'une réduite du fait de l'atteinte à la santé (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, p. 289). Selon la jurisprudence, une baisse de rendement doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico-

théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (ATFA non publié B 75/01, du 6 février 2003, consid. 2.2). Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Brühwiler, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2e éd., 1996, n° 9 ad art. 324a CO ; Favre/Munoz/Tobler, *Le contrat de travail*, 2001, n° 1.13 ad art. 324a CO ; Rehbinder, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14e éd., 1999, ch.m. 81), dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références). Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (ATF du 13 août 2007, B 88/06 ; du 23 octobre 2006, B 61/06 ; RSAS 2007, 480).

## **E. 8**

a) 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 l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail).

A/4413/2011 - 23/33 - b) 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. Cela suppose que la personne assurée ne retrouve pas de nouveau sa capacité de travail pour une longue période après la survenance de l'incapacité de travail. 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 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). D'un autre côté, une rupture de la connexité temporelle ne peut pas être admise lorsque la personne assurée ne retourne travailler que pour une courte période. Il y a donc lieu de considérer l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment le type d'atteinte à la santé, le pronostic du médecin, les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative ainsi que les circonstances du monde du travail perceptibles depuis l'extérieur (ATF 120 V 112), tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (ATF non publié 9C\_768/2008 du 15 mai 2009, ATFA non publié B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1, ATFA non publié B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). c) En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) comme principe directeur, sans l'appliquer de façon schématique. 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 p. 22 et les références; 123 V 262 consid. 1c p. 264; 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117; arrêt 9C\_768/2008 du 15 mai 2009, consid. 3). d) Par rapport au type d'atteinte à la santé, ce sont surtout les maladies évoluant par poussées - notamment la sclérose en plaques et la schizophrénie - qui occupent une place particulière, lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont en particulier caractérisés pas des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de

A/4413/2011 - 24/33 - rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce. La jurisprudence insiste sur le fait qu'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en cas de maladie évoluant par poussées aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance, qui était tenue à des prestations lors du déclenchement de la maladie, aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, même dans les cas où, entretemps, il y a eu des périodes notables pendant lesquelles la capacité de travail était rétablie et exploitée par plusieurs rapports de travail, même de courte durée. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie évoluant par poussées se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut (ATFA non publié du 12 novembre 2003, B 12/03). Ainsi, la rupture du lien de connexité a été niée malgré une capacité de travail de 13 mois, respectivement 16 mois (une sclérose en plaques) qui a été considéré comme simple tentative de reprise de travail (ATFA du 29 novembre 2001, B 65/00), malgré une activité de 7 mois (schizophrénie paranoïde; ATFA du 6 août 2001; B 22/99). En revanche, la rupture du lien a été admise après une capacité de travail d'une année et demi (schizophrénie chronique; ATFA du 4 mai 2001; B 94/00) et deux ans entre des crises de sclérose en plaques, voire 14 mois (ATF du 31 janvier 2007, B 141/05).

## **E. 9**

Enfin, le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

## **E. 10**

En l'espèce, la demanderesse estime que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue en janvier 2006, alors qu'elle était affiliée auprès de la défenderesse I. Les trois défenderesses soutiennent que l'assurée était pleinement capable de travailler durant la période d'affiliation les concernant, voire atteinte d'une affection sans lien avec celle ayant causé l'invalidité, et que l'incapacité est intervenue postérieurement. Subsidiairement, elles allèguent que l'assurée était déjà incapable de travailler avant l'affiliation sans que la connexité temporelle entre l'incapacité initiale et l'invalidité ait été interrompue. Il faut en premier lieu relever que les institutions de prévoyance défenderesses ne sont pas liées par la décision de l'OAI du 24 novembre 2008, s'agissant en particulier de la détermination du début

A/4413/2011 - 25/33 - de l'incapacité de travail fixée au 1er janvier 2006, dans la mesure où elles n'ont pas été intégrées à la procédure de l'OAI, la décision d'octroi ne leur ayant d'ailleurs pas été notifiée. A cet égard, il ressort du dossier de l'OAI que la question de savoir si l'incapacité de travail était antérieure à janvier 2006 n'a pas été examinée. Les défenderesses ne contestent pas le taux d'invalidité retenu par l'OAI, seuls les liens de connexité matérielle et temporelle sont litigieux. Il convient donc d'examiner ces questions sous l'angle de la nature de l'atteinte à la santé sur la base des rapports médicaux, de la durée de la reprise du travail, du rendement de l'assurée, des circonstances de la reprise du travail, de la capacité de travail durant le chômage, etc.

#### **E. 11**

Du point de vue médical, les premiers épisodes dépressifs du trouble bipolaire diagnostiqué remonteraient à 1996 (Dresse Q \_\_\_\_\_), voire à fin 2000 (CTB) ou 2001 (Dr I \_\_\_\_\_), et le premier état euphorique daterait de 2003 (Dr I \_\_\_\_\_). L'assurée a présenté les symptômes d'un état de stress post traumatique suite à un viol intervenu en avril 1999, qui se sont chronicisés en 2000 (état d'alerte permanent, état dépressif, hyper nervosité, grande labilité émotionnelle, difficultés de mémorisation et de concentration selon Madame M \_\_\_\_\_, psychologue). Elle est traitée par Effexor® durant six mois en 2001 par le Dr AA \_\_\_\_\_, mais le diagnostic alors retenu n'a pas été établi. Le diagnostic d'hyperthyroïdie n'a jamais été clairement posé par un médecin, ni en 2001, ni en 2006 et il ne s'agissait que d'une suspicion non confirmée (Dr Du CC \_\_\_\_\_). En juin et juillet 2004, l'assurée a souffert d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte, c'est-à-dire d'un burn-out, et elle présentait de l'épuisement psychologique, de la fatigue et une importante émotivité (Drs N \_\_\_\_\_ et DD \_\_\_\_\_). Elle a été suivie par un psychiatre de juillet 2004 à juin 2005, qui n'a pas posé de diagnostic, mais a traité l'assurée avec un produit notamment destiné au traitement de la schizophrénie et qui, a postérieurement, confirme le diagnostic retenu par ses confrères (Dr L \_\_\_\_\_). Par contre, un trouble de l'attention de type hyperkynétique, qu'il s'agisse d'un TDAH ou d'un TDA a été retenu en 2006 comme existant depuis de nombreuses années, vraisemblablement depuis toujours (Dresses R \_\_\_\_\_ et Q \_\_\_\_\_). Aucun trouble neurologique n'a été retenu et les symptômes (céphalées, difficultés de communication et paresthésies) sont attribués à un syndrome d'hyperactivité (Dr O \_\_\_\_\_). Le trouble bipolaire a été diagnostiqué en 2008 seulement, mais daterait donc de 1996-2001. L'assurée aurait par ailleurs subi 5 épisodes de burn-out (Dresse Q \_\_\_\_\_), dont le dernier en 2006 était grave, alors que l'ensemble du dossier médical et professionnel de l'assurée ne fait état que deux épisodes, le premier en juin 2004 et le dernier en janvier 2006. L'ensemble des rapports médicaux permet ainsi de retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assurée souffre

d'un trouble de l'attention depuis toujours et d'un trouble bipolaire depuis 2001 en tout cas, ces deux affections expliquant l'ensemble des symptômes et limitations (troubles sévères de l'attention,

A/4413/2011 - 26/33 - de la concentration, de la mémoire, fragilité émotionnelle avec alternance d'effondrements et de logorrhée avec fuite des idées) ayant conduit l'OAI à reconnaître l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de l'assurée. En effet, l'état de stress post traumatique ayant suivi le viol de 1999 est à mettre en parallèle avec la majoration du trouble bipolaire à ce moment-là (Dresse Q\_\_\_\_\_ ) et les deux épisodes de burn-out, pour autant qu'ils ne soient pas simplement la manifestation des deux maladies sus indiquées, n'ont pas été à eux seuls durablement incapacitants. La Cour retient donc que le lien de connexité matérielle doit être admis, car les diverses incapacités de travail et l'invalidité sont dus au trouble de l'attention et au trouble bipolaire.

## **E. 12**

a) Du point de vue de la capacité de travail médicalement établie, seules les périodes durant lesquelles l'assurée a travaillé à plein temps ont donné lieu à des certificats d'arrêt de travail (11 juin-30 juillet 2004 et 16 janvier-31 décembre 2006). Il ressort des éléments retenus par les divers médecins, fondés pour partie sur l'anamnèse et les dires de la patiente, que l'assurée a de tout temps rencontré d'importantes difficultés de concentration et de mémoire, des périodes de dépression avec une importante fatigue, voire un état d'épuisement psychologique. Ces divers troubles ont impliqué des difficultés dans la poursuite de ses études en 1999-2000 (Madame M\_\_\_\_\_ ) et une incapacité de travailler à plein temps plus de trois mois et demi d'affilée, soit du 1er mars au 11 juin 2004, puis du 1er octobre 2005 au 16 janvier 2006 (Drs DD\_\_\_\_\_, N\_\_\_\_\_, Q\_\_\_\_\_ ). En dehors de ces périodes, la capacité de travail de l'assurée du point de vue médical n'est pas clairement établie, mais on peut relever ce qui suit : aucun arrêt de travail n'est prescrit durant l'emploi à mi-temps du 1er novembre 2004 au 30 septembre 2005 et l'assurée n'est alors malade que deux jours, les 17 novembre et 6 décembre 2004. Le Dr L\_\_\_\_\_, qui a suivi l'assurée du 6 juillet 2004 au 13 mai (juin) 2005, prétend d'abord que sa patiente était alors totalement incapable de travailler, pour ensuite se souvenir qu'elle était active professionnellement, tout en affirmant l'avoir suivie aux côtés des Drs P\_\_\_\_\_, O\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_, alors que ces deux derniers n'ont connu l'assurée qu'en 2006. Il prescrit un traitement lourd à sa patiente, mais prétend ensuite qu'il s'agissait d'une thérapie brève pour un simple problème d'adaptation, pour se réfugier enfin derrière le diagnostic posé 3 ans plus tard par ses confrères. Ses déclarations ne permettent en tout cas pas d'établir la capacité de travail de l'assurée de juillet à fin octobre 2004, ni une éventuelle capacité supérieure aux 50% assumés dès novembre 2004. A défaut d'avis médical circonstancié sur cette capacité entre 2000 et 2006, contemporain à cette période, il convient de se référer aux avis médicaux émis a posteriori et nécessairement fondés sur l'anamnèse. b) Dès 1996, les troubles de l'humeur dus au trouble bipolaire ont aggravé les symptômes du trouble de l'attention et entraîné une incapacité à terminer un cursus scolaire sanctionné par un diplôme à la hauteur des capacités de l'assurée ou une

A/4413/2011 - 27/33 - formation professionnelle (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de mai 2008 et de décembre 2010). La première décompensation de fin 2000-début 2001 a été suivie par une rupture professionnelle et sociale importante depuis plusieurs années (CTB en 2008, avis du Dr T\_\_\_\_\_ ). L'assurée n'a pas réussi son parcours scolaire en raison des troubles de l'attention et de la concentration qu'elle attribue a posteriori à son trouble

bipolaire, les importantes fluctuations thymiques dont elle souffre aboutissant à un burn-out à chaque reprise, ce qui explique l'importante instabilité professionnelle qui ressort de son parcours (anamnèse des Drs G\_\_\_\_\_ et H\_\_\_\_\_, CTB, 2009). L'assurée est totalement incapable de travailler depuis janvier 2006, une reprise à 20% étant envisageable sans pouvoir encore en déterminer la date (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de mai 2008). Ainsi, les premières déclarations des médecins tendent plutôt à établir que l'assurée a de tout temps été entravée dans sa capacité d'étudier et de travailler. c) Les déclarations ultérieures et divergentes du psychiatre traitant (Dresse Q\_\_\_\_\_, avis de décembre 2010 et audience du 22 mai 2012) n'emportent pas la conviction. Elle retient qu'il y aurait des périodes de rémission durant lesquelles l'assurée serait capable de travailler à 100% : l'obtention d'un diplôme de l'ECG en 1999 est toutefois antérieure à la première décompensation de fin 2000, étant précisé que l'assurée avait dû abandonner le collège tout en ayant les aptitudes intellectuelles pour cette formation plus exigeante ; l'assurée a été déclarée apte au travail à 50% dès décembre 2006 et à 100% dès février 2007 mais dans le cadre du chômage, sans trouver d'emploi et tout en reconnaissant que son état de santé ne lui permettait en réalité pas de travailler (note du 15 juillet 2008, dossier OAI) ; l'éventualité d'une pleine capacité de travail de l'assurée d'octobre 2004 à septembre 2005 est fondée sur une simple supposition du psychiatre. Le fait que le diagnostic correct ait été posé en 2008 seulement par le CTB lors de l'émergence de symptômes maniaques ne permet pas de restituer à l'assurée, en 2010, sa capacité de travail de décembre 2006 à février 2008, alors que la même psychiatre attestait, en mai 2008, d'une totale incapacité de travail depuis janvier 2006. Cette date est d'ailleurs confirmée par l'avis de l'ensemble des autres médecins. Il est donc en tout cas établi que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité a débuté ou était en cours en janvier 2006 et n'a pas commencé seulement en février 2008. Pour le passé, les explications du psychiatre semblent confirmer le caractère invalidant de longue date des troubles de l'assurée. Les facteurs de stress exacerbent l'expression des gènes liés au trouble bipolaire et l'assurée a notamment subi d'importants stress lors du viol de 1999, des diverses tentatives de formation et des échecs qui ont suivi, des burn-outs professionnels et d'autres éléments de sa vie privée notamment en 2007. Le trouble bipolaire n'implique pas forcément d'incapacité de travail et s'il intervient assez tard, après une formation professionnelle et qu'il est rapidement diagnostiqué et correctement traité, il peut permettre une carrière tout à fait correcte, sans exclure des périodes de décompensation. Or, l'assurée souffre de ce trouble depuis 1996, soit avant la fin de

A/4413/2011 - 28/33 - sa formation professionnelle, il n'a été diagnostiqué et correctement traité que depuis 2008 et son caractère invalidant perdure depuis lors, sans remise en cause de la décision initiale de l'OAI de fin 2008. Avant de diagnostiquer le trouble bipolaire, le burn-out a été attribué au trouble de l'attention, car il implique une désorganisation, une perte de temps et d'énergie qui épuisent le patient, qui se sent mis sous pression et ne comprend pas pourquoi il ne parvient pas à performer comme les autres. C'est donc cela qui a impliqué l'incapacité de travail de la recourante à chaque tentative de reprise d'une activité à plein temps. Il semble donc établi, du point de vue médical, que l'incapacité de travail de l'assurée qui est à l'origine de son invalidité remonte à une date antérieure au premier arrêt de travail prescrit en juin 2004. Reste à examiner ce qu'il en est sous l'angle professionnel.

### **E. 13**

a) Du point de vue de la capacité de travail en termes de rendement et de taux d'activité effectivement assumés, il y a lieu d'examiner dans le détail le parcours professionnel et de

formation de l'assurée, divisé en quatre périodes, puis de le comparer aux avis médicaux. En préambule, il sied de rappeler que la diminution de la capacité de travail est sensible si elle atteint 20%. De plus, aucun élément du dossier ne permet de retenir que l'assurée aurait volontairement limité son taux d'activité, par exemple en raison de la présence d'enfants, d'une activité sportive, artistique ou bénévole importante. Il est par ailleurs établi que l'assurée est une femme intelligente, disposant des capacités intellectuelles nécessaires à l'obtention d'un diplôme permettant l'accès à l'Université. Elle a toujours eu un comportement agréable et courtois, entretenu des rapports respectueux, voire excellents, avec ses collègues et ses supérieurs et, sous réserve de son dernier employeur, elle a donné satisfaction dans l'exécution de son travail, son caractère étant jugé ouvert et même jovial (cf. les divers certificats de travail). Ce n'est donc pas en raison de son comportement que les divers emplois ont pris fin. b) Après la fin de l'école obligatoire, l'assurée a suivi le collège d'août à décembre 1996, mois durant lequel elle a obtenu un certificat d'anglais avant de reprendre l'école l'année suivante, réussissant avec succès l'ECG en juillet 1999. Les emplois temporaires occupés depuis lors ont été soit de très courte durée soit occupés à temps très partiel au vu du montant du salaire réalisé : 3 mois à temps partiel (X\_\_\_\_\_ ) et quelques heures pour la Y\_\_\_\_\_ de septembre à novembre 1999, 4 mois à un taux indéterminé, mais peut-être à plein temps au vu du revenu (2'145 fr./mois), entre janvier et avril 2000, rien en mai 2000, puis quelques heures de travail seulement entre juin et décembre 2000 (715 fr. en tout), période durant laquelle l'assurée commence les cours PONCET en septembre 2000. L'assurée consulte à nouveau Madame M\_\_\_\_\_ dès juillet, soit après une brève et unique période de travail à temps (peut-être) complet, pour une thérapie suite à la chronicisation des troubles de la concentration et de la mémoire attribuée à l'époque à un état de stress post traumatique, mais dont les psychiatres ont ensuite déterminé qu'elle était liée à une majoration du trouble bipolaire. Elle est suivie en tout cas jusqu'en décembre 2000 et la thérapeute relate les difficultés rencontrées dans les A/4413/2011 - 29/33 - études, qui sont abandonnées en mars 2001. L'assurée consulte alors pour des troubles qu'elle attribue à la thyroïde et elle est ensuite suivie durant 6 mois par le Dr AA\_\_\_\_\_, qui la traite à l'Effexor®, prescrit en cas de dépression sévère ou de trouble bipolaire. Elle reste sans activité de mars 2001 à septembre 2001. Ainsi, la brève tentative d'activité à plein temps (3 à 4 mois) et celle de formation ont été suivies de périodes de traitements et d'inactivité, qui, en présence d'un contrat de travail fixe, auraient donné lieu à un arrêt de travail. L'assurée travaille à nouveau à plein temps trois mois de mi-septembre à mi-décembre 2001 (W\_\_\_\_\_ ) puis est inactive jusqu'en mai 2002. Au chômage, elle réalise quelques gains intermédiaires à temps partiel entre mai et juillet 2002, puis alterne divers cours de secrétariat et de gestion, à raison de 17 à 25 heures par semaine et des emplois de brève durée [(cours de 20 h/semaine en août 2002, 25 h/semaine du 4 septembre au 31 octobre 2002, quelques heures de travail en novembre 2002 (salaire de 852 fr.), et travail à temps très partiel entre janvier à juin 2003 (2'148 fr.)]. L'assurée travaille, peut-être à plein temps, un mois entre avril et mai 2003, puis elle suit des cours de 15 h/semaine de mi-mai à mi-juin 2003 et de

## **E. 17**

h/semaine de mi-juillet à mi-août 2003. Elle travaille à plein temps pour AX\_\_\_\_\_ deux mois du 22 septembre 2003 au 24 décembre 2003. Ainsi, de septembre 2001 à décembre 2003, non seulement les trois seules périodes d'activité à plein temps n'excèdent pas un à trois mois, mais elles sont à chaque fois suivies de pauses d'un à plusieurs mois, ces

interruptions correspondant peut-être aux "burn out" mentionnés par le psychiatre traitant. Durant cette première période, qui va de juillet 1999 à fin 2003, il n'est pas établi que l'assurée ait disposé d'une pleine capacité de travail durant plus de trois mois consécutifs, de sorte qu'il faut retenir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail initiale due au TDA et au trouble bipolaire a débuté en 1999-2000, aucune autre cause n'expliquant les périodes d'inactivité de l'assurée, jeune, intelligente et au bénéfice d'une formation de secrétariat-gestion-informatique suffisamment qualifiante pour permettre de réaliser un revenu de près de 4'000 fr./brut chez AX\_\_\_\_\_, qui n'aurait pas manqué de lui confier d'autres missions au vu du certificat de travail établi. L'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail dès l'année 2000 en tout cas. c) Le premier contrat de durée indéterminée est celui initié chez EX\_\_\_\_\_ le 1er mars 2004. Après avoir été absente 8 heures en mars, 8,5 heures en avril pour cause de maladie, et 8 heures en mai pour des vacances, l'assurée est en arrêt de travail-maladie à 100% les jours de travail suivants: vendredi 11, jeudi 17 et vendredi 18, du mercredi 23 au vendredi 25 juin, et à 50% du lundi 28 au mercredi 30 juin et elle prend 8 heures de congé, soit un jour de vacances, ce mois-là. Elle est encore à l'arrêt à 50% les jeudi 1er et vendredi 2 juillet, et s'absente malgré tout deux jours entre le 28 juin et le 2 juillet. A l'arrêt à 100% dès le 5 juillet, elle ne revient pas travailler jusqu'à fin juillet 2004, mais effectue une très brève mission pour BX\_\_\_\_\_ en juillet ou en août 2004. L'assurée a donc travaillé durant

A/4413/2011 - 30/33 - trois mois et dix jours, avant de ressentir à nouveau les signes des troubles thyroïdiens qui l'amènent à consulter le Dr CC\_\_\_\_\_, puis les Drs N\_\_\_\_\_ et DD\_\_\_\_\_, qui retiennent tous deux que l'assurée présente un burn-out, ou plus précisément un épuisement psychologique dans le cadre d'une entrée difficile dans un nouvel emploi, l'assurée affirmant que des collègues l'entravent dans son travail, faisant état de commérages et de rétention d'information, ce qui correspond aux symptômes du TDA décrits par la Dresse Q\_\_\_\_\_ (le patient ne comprend pas pourquoi il ne parvient pas à effectuer son travail), les divers burn-outs de l'assurée étant d'ailleurs attribués initialement au TDA, puis mis en lien avec le trouble bipolaire. L'assurée a donc courageusement tenté de reprendre une activité à plein temps, mais les absences dès le 1er mois d'activité, les difficultés rapidement rencontrées par l'assurée, qui ont inévitablement affecté son rendement et la brève durée de la reprise ne permettent pas de retenir qu'il y a eu une interruption entre l'incapacité de travail initiale et celle de juin 2004. Il n'appartient donc pas à la défenderesse III de prêter. d) L'assurée a commencé le collège du soir (actuellement collège pour adultes) à la rentrée d'août 2004. Certes lourd, le programme est cependant allégé en heures de cours par rapport au collège du jour et ce cursus est réservé aux étudiants de plus de

## **E. 20**

ans qui travaillent (ou élèvent de jeunes enfants). Absente pour maladie le mercredi 17 novembre et le lundi 4 décembre, l'assurée n'est parvenue à mener de front ses études et un emploi à mi-temps en qualité de dactylographe dans une Etude d'avocat que durant deux mois, du 1er novembre 2004 à Noël 2004, les cours étant suspendus jusqu'à la reprise du lundi 3 ou du lundi 10 janvier 2005, alors qu'elle n'a plus été inscrite au-delà du 5 janvier 2005. Ensuite, l'assurée n'a pas rendu suffisamment vraisemblable que le maintien d'une activité à mi-temps seulement était lié à l'espoir d'obtenir une augmentation de son taux d'activité, l'avocat pour lequel elle travaillait employant déjà une secrétaire senior, de sorte

que ce mi-temps pour le travail de dactylographie lui suffisait certainement. Si du 1er août 2004 au 30 septembre 2005, l'assurée a en effet été pleinement capable de travailler à mi-temps, cela ne suffit pas pour retenir qu'elle disposait d'une capacité de travail de 80% au moins avec un plein rendement ou d'une capacité de travail de 100% avec un rendement de 80% pour un période de plus de trois mois consécutifs. On ne peut pas non plus retenir qu'il y a alors eu une interruption du lien de connexité temporelle entre l'incapacité initiale et l'invalidité. Il n'appartient donc pas non plus à la défenderesse II de verser des prestations d'invalidité. e) En octobre 2005, l'assurée a débuté son dernier emploi à plein temps auprès de FX\_\_\_\_\_ et elle a été en arrêt de travail à 100% dès le lundi 16 janvier 2006. Elle a donc effectivement travaillé trois mois et demi, sans compter les congés de Noël. S'il n'est pas contestable que l'assurée a présenté les signes d'un grave burn-out, il s'avère que, tout comme en 2004, il a été attribué au TDA, l'assurée ne parvenant pas à faire face aux exigences de rendement en raison des graves troubles de l'attention et de la mémoire présentés. D'ailleurs, le conflit évoqué avec sa

A/4413/2011 - 31/33 - supérieure, le désordre semé par cette dernière dans le classement mis en place par l'assurée et la surcharge de la fin de l'année n'ont pas été confirmés par les enquêtes, au contraire. Les allégations de la demanderesse concernant la rétention d'information, l'absence de communication, la modification du système d'information, ainsi que le cahier des charges incomplet sont autant de signes de la pathologie dont elle souffrait déjà et ont impliqué un immense stress et une très grande fatigue pour l'assurée, qui n'a pas pu maintenir cet emploi à plein temps plus de trois mois et demi. Certes, sa supérieure directe n'a pas fait état d'un rendement insuffisant durant ces trois mois, ni remarqué que l'assurée serait atteinte dans sa santé. Toutefois, malgré ses capacités incontestées et une période de mise au courant relativement calme, l'assurée n'a pas réussi à maîtriser les outils informatiques et a dû prendre du temps pour reclasser ses dossiers, ce qui implique nécessairement une baisse de rendement. Cela étant, même si ce dernier n'avait pas été affecté durant ces trois mois d'activité, il n'en demeure pas moins que l'assurée n'a pas recouvré une pleine capacité de travail durant une période suffisamment longue pour retenir que le lien de connexité temporelle aurait été interrompu à l'occasion de son emploi auprès de FX\_\_\_\_\_. Ainsi, la défenderesse I n'est donc pas non plus tenue à verser des prestations d'invalidité à la demanderesse. Ainsi, l'examen de la validité de la réserve concernant les prestations surobligatoires n'est pas nécessaire. 14. Compte tenu de l'ensemble des circonstances décrites, la Cour doit retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le trouble de l'attention et le trouble bipolaire dont l'assurée souffre depuis 1996, voire 2000 en tout cas, ont sérieusement et durablement affecté sa capacité de travail depuis lors. Cette capacité n'a jamais été durablement d'au moins 80% et les tentatives de reprise à plein temps, de trois mois en 2004 et de trois mois et demi fin 2005 n'ont pas été assez longues pour que l'on puisse admettre que sa capacité de travail et de gain s'étaient durablement rétablies. En l'absence d'interruption du lien de connexité temporelle entre le début de l'incapacité de travail en 2000, qui est à l'origine de l'invalidité, et la reconnaissance de cette invalidité, aucune des institutions de prévoyance auxquelles l'assurée a été affiliée n'est redevable de prestations d'invalidité. Pour les mêmes motifs, tel est aussi le cas de l'institution qui a éventuellement affilié l'assurée lors de l'emploi de 3 à 4 mois entre janvier et avril 2000, ce qui n'est pas certain eu égard au revenu réalisé (8'583 fr.). 15. En ce qui concerne les frais et dépens de la cause, l'art. 73 al. 2 LPP précise que les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite. L'art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA; RS E 5 10) prévoit

quant à lui que la procédure est gratuite pour les parties, sous réserve de l'indemnité de procédure allouée au recourant qui obtient gain de cause. En matière LPP; le Tribunal fédéral a également estimé que le demandeur avait droit à des dépens, et cela malgré le terme de « recourant » utilisé à l'art. 73 al. 2 LPP. A contrario, le Tribunal Fédéral a confirmé que les assureurs sociaux qui

A/4413/2011 - 32/33 - obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociale fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré (ATF 126 V 143 consid. 4). 16. La demande est donc rejetée et la procédure est gratuite.

A/4413/2011 - 33/33 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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