

GE_GERICHTE A/122/2011 vom 29. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_122_2011

FR: GE_GERICHTE A/122/2011 du 29 mai 2012

IT: GE_GERICHTE A/122/2011 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 6

ème Chambre En la cause Madame Z_____, domiciliée à Conches, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-DORET demanderesse contre CIEPP - CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE, sise rue de Saint-Jean 67, Genève défenderesse EN FAIT Madame Z_____ (ci-après l'assurée), née en 1963, est au bénéfice d'un diplôme des Arts décoratifs de Genève. Entre 1986 et 2006, l'assurée a alterné des périodes de travail dans le domaine de la bijouterie-joaillerie et des périodes de chômage. Depuis 1993, l'assurée est atteinte de schizophrénie désorganisée pour laquelle elle est suivie médicalement. En raison de ce trouble, l'assurée a présenté des périodes d'incapacité de travail totale en 1997 (du 26 juin au 3 septembre), 1998 (du 11 août au 24 septembre et du 1^{er} octobre au 11 novembre), 2000 (du 6 au 12 mars) et 2003 (du 11 mars au 31 juillet). Le 19 mai 2004, l'assurée s'est inscrite auprès de l'assurance-chômage et un délai-cadre a été ouvert. Du 7 février au 4 mars 2005, l'assurée a bénéficié, dans le cadre des prestations fournies par l'assurance-chômage, de la mesure Carrière Globale. Dès le 1^{er} mars 2006, l'assurée a été engagée à plein temps par l'entreprise X_____ (ci-après l'employeur), dans le cadre d'une allocation de retour en emploi (ci-après ARE). L'assurée a alors été affiliée auprès de la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (ci-après l'institution de prévoyance). Au mois de juillet 2006, l'assurée a été victime d'une décompensation psychotique entraînant une incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006. L'employeur a mis fin au contrat de travail pour le 31 décembre 2006 en raison d'un manque de travail. L'assurée a été en incapacité de travail totale du 1^{er} janvier au 28 février 2007, puis à 50% du 1^{er} mars au 30 avril 2007, puis à nouveau totale dans toute activité. Le 18 mars 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après OAI). Selon un rapport du 24 avril 2007 établi par la Dresse A_____ à l'attention de l'OAI, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de l'Hôpital universitaire de Genève (ci-après les HUG), l'assurée, qu'elle avait suivie d'octobre 2002 à juillet 2004, puis à compter d'octobre 2006, souffrait d'une schizophrénie désorganisée depuis 1993. L'assurée avait débuté un suivi psychiatrique en 1993, suite à un premier épisode dépressif avec symptômes psychotiques. Depuis, la patiente faisait une à deux rechutes sous forme de décompensation psychotique par an. Elle avait fait de très nombreux séjours aux centres de thérapies brèves. L'incapacité de travail avait été : - en 1997 : totale du 26 juin au 3 septembre, - en 1998 : totale du 11 août au 24 septembre et du 1^{er} octobre au 11 novembre, - en 2000 : totale du 6 au 12 mars, - en 2003 : totale du 11 mars au 31 juillet, - en 2006 : totale du 10 au 24 juillet, - en 2007 : totale du 1^{er} janvier au 28 février 2007, à 50% du 1^{er} mars au 30 avril 2007, puis à nouveau totale dans toute activité. En tant que joaillière, la patiente perdait, au vu de la symptomatologie clinique, très rapidement son emploi. Elle présentait un important ralentissement

psychomoteur, un discours pauvre, une dévalorisation, une désorganisation de la pensée, un trouble du cours de la pensée, des troubles du sommeil importants, une thymie dépressive, des troubles de la mémoire et de la concentration. Le pronostic était réservé et son état de santé s'aggravait. Selon le questionnaire pour l'employeur daté du 9 octobre 2007, le contrat de travail, qui avait débuté le 1^{er} mars 2006, avait pris fin le 30 décembre 2006 en raison d'un manque de travail. Le dernier jour de travail effectif de l'assurée avait été le 22 décembre 2006. L'assurée avait travaillé à plein temps et son salaire brut, soit 4'000 fr. mensuels, ne correspondait pas à son rendement. Le salaire mensuel qui aurait correspondu au rendement s'élevait à 2'000 fr. L'employeur a noté que le versement d'un salaire dépassant le rendement s'expliquait par le fait que l'assurée était au bénéfice d'une mesure de réinsertion appelée ARE. L'employeur a ajouté que l'assurée avait été en incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006. Par rapport du 28 janvier 2008 adressé à l'OAI, le Dr B _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué une schizophrénie indifférenciée (F20.3) ayant une répercussion sur la capacité de travail depuis 1998. L'assurée présentait une stabilité clinique relative depuis juillet 2006, date de la dernière décompensation psychotique. Certains symptômes persistaient, notamment un ralentissement psychomoteur modéré, un émoussement des affects, une thymie subdépressive et une désorganisation de la pensée. L'état de santé s'était modifié de façon notable depuis la décompensation psychotique en juillet 2006. Une reprise du travail n'était pas possible. Par courrier du 5 mai 2008 adressé à l'OAI, l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE) a indiqué que l'assurée avait bénéficié des indemnités de chômage dès le 8 avril 2002 et dès le 19 mai 2004. Elle avait bénéficié de la mesure Carrière Globale du 7 février au 4 mars 2005. L'OCE n'avait pas de renseignements médicaux à propos de l'assurée. Le 16 mai 2008, l'OAI a relevé à l'attention du Service médical régional (ci-après SMR) que l'assurée présentait une schizophrénie indifférenciée depuis 1993. Elle avait alterné les périodes de travail et de chômage. Son dernier emploi avait été du 1^{er} mars au 31 décembre 2006, comme bijoutière-joaillière. L'employeur avait noté que l'assurée était au bénéfice d'une mesure de réinsertion de la part du chômage (ARE) et que son rendement était diminué de 50%. D'après le rapport médical de la Dresse A _____, l'assurée était à nouveau suivie depuis octobre 2006 et l'incapacité de travail était continue depuis le 1^{er} janvier 2007. Par avis du 23 mai 2008, le Dr C _____, médecin auprès du SMR, a retenu le diagnostic de schizophrénie, évoluant depuis 1998, avec une incapacité se développant progressivement dès mars 2006, permettant quand même une activité à 50% et une incapacité de travail totale dès le 1^{er} janvier 2007 de façon continue. Par projet de décision du 13 juin 2008, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente à partir du 1^{er} mars 2007 et une rente entière dès le 1^{er} juin 2007. Il résultait du dossier de l'assurée que celle-ci avait été mise au bénéfice d'une mesure de réinsertion du 1^{er} mars au 31 décembre 2006 comme bijoutière-joaillière. Son employeur avait indiqué que durant cette période, son rendement ne correspondait pas à celui d'une personne en bonne santé, il l'évaluait à 50%. Suite à cet emploi, elle avait été mise en incapacité de travail totale. Le SMR avait admis un rendement diminué durant le dernier emploi, soit une incapacité de 50%, puis une incapacité totale, dans toutes les activités. Des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être. Durant l'année de carence, soit du 1^{er} mars 2006 au 28 février 2007, l'incapacité de travail moyenne avait été de 58% (10 mois à 50% et 2 mois à 100%), ce qui ouvre le droit à une demi-rente. A partir du 1^{er} mars 2007, l'assurée avait droit à une demi-rente (invalidité de 58%) et à partir du 1^{er} juin 2007 à une rente entière. Une copie du projet a été adressée à l'institution de prévoyance. Par courrier du 31 juillet 2008, l'institution de prévoyance a

expliqué à l'assurée qu'elle n'était pas assurée auprès d'elle lors de la survenance de l'incapacité de travail. Il résultait de l'examen du projet d'acceptation d'octroi de rente, que l'incapacité, dont la cause était à l'origine de l'invalidité, était antérieure au 1^{er} mars 2006, de sorte qu'elle n'était pas compétente pour le versement des prestations d'invalidité. Par courrier du 11 août 2008 adressé à l'institution de prévoyance, Madame L_____, assistante sociale auprès du Département de psychiatrie des HUG, a relevé que d'après le projet de décision de l'OAI, l'incapacité de travail de l'assurée datait du 1^{er} mars 2006. Or, à cette date-là, l'assurée était affiliée auprès de l'institution de prévoyance. Par courrier du 10 septembre 2008, l'institution de prévoyance a répondu que les nombreux documents médicaux attestaient que les troubles psychiques, qui sont la cause de l'invalidité de l'assurée, avaient entraîné une incapacité de travail bien avant le 1^{er} mars 2006. Elle n'avait jamais retrouvé, avant le 1^{er} mars 2006, une pleine capacité de travail. Par décision du 18 novembre 2008, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1^{er} mars au 30 mai 2007, puis une rente entière dès le 1^{er} juin 2007. Par courrier du 14 octobre 2009, l'assurée, par l'intermédiaire de DAS PROTECTION JURIDIQUE S.A., a expliqué que son incapacité de travail avait débuté le 10 juillet 2006. Avant cette date, elle n'avait plus été en incapacité de travail depuis le mois de juillet 2003. Par courrier du 17 décembre 2009, l'institution de prévoyance a maintenu sa position. Par pli du 29 mars 2010, l'assurée a fait valoir qu'elle avait retrouvé sa capacité de travail pendant une durée de près de trois ans, soit entre 2003 et 2006. De plus, dans la mesure où l'institution de prévoyance n'avait pas contesté la décision de l'OAI, qui retenait la date du 1^{er} mars 2006 comme début de l'incapacité de travail, celle-ci ne pouvait pas retenir une autre date. Le 28 mai 2010, l'institution de prévoyance a fait valoir que tant que subsiste une incapacité de travail de 20%, le cas doit toujours être pris en charge par l'ancienne institution. Le fait que l'OAI ait retenu la date du 1^{er} mars 2006 n'était pas pertinent. Le 16 juillet 2010, l'assurée a relevé que rien au dossier ne permettait de retenir qu'une incapacité de travail de 20% subsistait. Elle avait même travaillé à plein temps entre 2002 et 2003, ce qui démontrait que la connexité temporelle avait été interrompue. Le 9 novembre 2010, l'institution de prévoyance a maintenu sa position, rappelant que le jour même de son affiliation, l'assurée était déjà en incapacité de travail, son rendement étant diminué de 50% selon son employeur. Par acte du 17 janvier 2011, l'assurée, représentée par Maître Marc MATHEY-DORET, a déposé une demande en paiement à l'encontre de l'institution de prévoyance, concluant au paiement d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} mars 2007, plus intérêts à 5% dès le 23 décembre 2010, sous suite de dépens. Elle fait valoir que si elle est effectivement suivie médicalement depuis 1993, sa maladie ne l'a pas empêchée d'exercer régulièrement une activité professionnelle de 1986 à fin 2006. Elle avait connu quelques périodes d'arrêts de travail, mais de courte durée et espacées dans le temps, la dernière remontant à 2003. Ce n'est que suite à une décompensation psychotique datant du mois de juillet 2006, soit à une période où elle était assurée auprès de la défenderesse, que son état de santé s'était aggravé au point d'entraîner une incapacité de travail définitive depuis le 1^{er} janvier 2007. La défenderesse prétendait qu'elle était déjà en incapacité de travail à 50% dès le 1^{er} mars 2006. Or, l'employeur avait parlé d'une diminution de rendement. De surcroît, il s'agissait d'une appréciation subjective et a posteriori de la part de l'employeur. Les médecins, quant à eux, n'avaient pas attesté d'incapacité de travail avant le mois de juillet 2006, mais d'une incapacité totale du 10 au 24 juillet 2006 et ininterrompue dès le 1^{er} janvier 2007. Ainsi, que l'on retienne comme déterminante la date du 1^{er} mars 2006, celle du 10 juillet 2006 ou du 1^{er} janvier 2007, l'incapacité de travail à

l'origine de l'invalidité était survenue durant la période assurée, vu le délai d'un mois qui suit la fin des rapports de travail, selon l'art. 10 al. 2 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 25 juin 1982 (LPP ; RS 831.40). La demanderesse avait donc droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2007, ou le 1^{er} juillet 2007, majorée d'un intérêt moratoire de 5% dès le 23 décembre 2010. Par réponse du 15 février 2011, la défenderesse conclut au rejet de la demande. Elle relève que préalablement à son assujettissement auprès de la défenderesse, la demanderesse avait souffert, à de nombreuses reprises, d'incapacités de travail de durées importantes en raison de troubles psychiques. Elle avait ainsi été en arrêt de travail pendant plus de deux mois en 1997, trois mois en 1998 et quatre mois en 2003. Depuis lors, la demanderesse s'était inscrite au chômage et n'avait plus retrouvé d'emploi de longue durée. Il ne faisait pas de doute que sa capacité de travail était alors réduite d'au moins 20%, au vu de ses difficultés à retrouver une place de travail. L'employeur avait d'ailleurs confirmé que dès le début des rapports de travail, le rendement de la demanderesse était diminué de 50%. Le SMR avait attesté d'une incapacité de travail de 50% dès le 1^{er} mars 2006, confirmant ainsi l'avis de l'employeur. L'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était donc survenue à une date antérieure à l'affiliation de la demanderesse et il n'appartenait pas à la défenderesse de déterminer à quand remontait l'incapacité de travail déterminante. D'ailleurs, la demanderesse avait régulièrement perdu ses emplois à cause de sa maladie. La défenderesse relève également que la décision de l'OAI ne lui pas été notifiée. Par réplique du 21 mars 2011, la demanderesse a persisté dans ses conclusions. Elle fait remarquer que la défenderesse se garde de dire quand, selon elle, serait survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Selon la demanderesse, il ne saurait y avoir une quelconque connexité temporelle avec une incapacité de travail survenue trois ans auparavant (soit en 2003). Par ailleurs, l'argument selon lequel elle se trouvait déjà en incapacité de travail à son engagement, donc immédiatement avant celui-ci, ne reposait sur aucun élément objectif du dossier. A l'inverse, cet argument est démenti par les éléments du dossier : la demanderesse avait été engagée à 100% dès le 1^{er} mars 2006 ; d'août 2003 à février 2006, elle avait été au bénéfice de prestations de l'assurance-chômage à 100% ; il s'était écoulé près de 3 ans entre mars 2003 et juillet 2006, date de la décompensation ayant entraîné une aggravation importante de son état de santé et l'incapacité de travail totale et définitive qui s'en était suivie. La seule appréciation subjective de l'employeur selon lequel son rendement était diminué dès le 1^{er} mars 2006 n'était absolument pas déterminant. Le seul critère de rattachement fiable et objectif médicalement constaté résidait dans l'aggravation conséquente de l'état de santé de la demanderesse en juillet 2006 ayant entraîné une incapacité de travail totale et définitive dès le 1^{er} juillet 2006. Par duplique du 28 mars 2011, la défenderesse a persisté dans ses conclusions. Le 11 avril 2011, à la demande de la Cour de céans, l'OAI a transmis l'intégralité du dossier de la demanderesse. Le 17 mai 2011, à la demande de la Cour de céans, la Caisse de chômage UNIA (ci-après la caisse de chômage) a indiqué que la demanderesse disposait d'une aptitude au placement à 100% dès le 19 mai 2004, date de l'ouverture du délai-cadre. Par pli du 17 mai 2011, la défenderesse a transmis un exemplaire du règlement de prévoyance entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005, ainsi que la version postérieure entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Par courrier du 9 juin 2011, la demanderesse a fait remarquer que la réponse de la caisse de chômage était claire et sans équivoque et confirmait le bien fondé de sa demande. Par pli du même jour, la défenderesse a rappelé que le rendement de la demanderesse était diminué dès le 1^{er} mars 2006. Elle a expliqué que selon les informations communiquées par la Fondation institution

supplétive, le délai-cadre de l'assurance-chômage avait pris fin le 31 décembre 2005, soit quelques mois avant l'affiliation de la demanderesse à la défenderesse (le 1^{er} mars 2006). Or, rien n'indiquait que la demanderesse présentait une pleine capacité de travail de janvier à février 2006. Par ailleurs, selon la défenderesse, il convenait d'obtenir plus de renseignements auprès de la caisse de chômage. Le 15 juillet 2011, à la demande de la Cour de céans, la caisse de chômage a transmis une copie du dossier de la demanderesse. Par courrier du 2 août 2011, la défenderesse a fait remarquer que le dossier précité ne concernait pas la période de chômage antérieure au 1^{er} mars 2006. Après avoir sollicité, en date du 9 août 2011, auprès de la caisse de chômage, la transmission du dossier complet de la demanderesse, la Cour de céans a été informée que sa requête était transmise à l'Office cantonal de l'emploi (ci-après l'OCE). Le 7 octobre 2011, l'OCE a indiqué n'avoir plus accès aux pièces du dossier, lequel avait été détruit car archivé depuis plus de cinq ans. Toutefois, le Secrétariat d'Etat à l'économie (ci-après SECO) pouvait éventuellement apporter une aide. Par écriture du 20 octobre 2011, la défenderesse a produit, à titre d'exemple, une décision de restitution des prestations émanant d'une caisse de chômage, démontrant que l'examen de l'aptitude au placement d'un assuré n'est pas forcément effectué de manière complète ou systématique par les organes de l'assurance-chômage. Par pli du 3 novembre 2011, la demanderesse a fait valoir que l'argumentation de la défenderesse était déplacée. Faisant suite à la demande du 18 janvier 2012 de la Cour de céans, le SECO a transmis les procès-verbaux relatifs aux entretiens de conseil effectués par la demanderesse de 2004 à 2005, seules données encore disponibles. Par courrier du 19 mars 2012, la demanderesse a relevé qu'il n'y avait pas le moindre élément susceptible d'étayer la thèse de la défenderesse dans les documents transmis par le SECO. Ceux-ci démontraient au contraire qu'elle avait constamment recherché un emploi et qu'elle avait, à cette fin, effectué des recherches en qualité et quantité suffisante. Il n'y avait aucun indice d'une capacité de travail diminuée, à la seule exception d'un bref arrêt de travail pour accident. Enfin, la demanderesse a persisté dans ses conclusions. Par courrier du 22 mars 2012, la défenderesse a fait valoir que selon les pièces du SECO, la demanderesse se présentait, en moyenne, seulement tous les deux mois à ces entretiens. Elle n'avait pas été en mesure de trouver ou de garder un emploi stable durant toute sa période de chômage. Le seul emploi trouvé n'avait duré qu'une semaine (entretien du 15 décembre 2004). Elle a relevé qu'un ancien employeur l'avait estimée trop lente pour les réparations (entretien du 4 avril 2005). Or, le rendement de la demanderesse, qui est un élément déterminant pour estimer la capacité de travail, était une fois encore mis en cause. Il apparaissait donc que la capacité de travail de la demanderesse durant la période de chômage concernée était réduite. Quoi qu'il en soit, la capacité de travail de la demanderesse n'avait absolument pas été contrôlée entre janvier et février 2006. En revanche, dès qu'elle avait commencé le 1^{er} mars 2006, la capacité de travail était réduite. Enfin, la défenderesse a persisté dans ses conclusions. Après avoir adressé une copie de cette écriture à la demanderesse, la Cour de céans a gardé la cause à juger. EN DROIT 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 1^{er} janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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, loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le code civil suisse (CO ; RS 220);

art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la LPP ; art. 142 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En l'espèce, le présent litige concerne le droit à des prestations à compter de 2007, de sorte qu'il sera examiné à la lumière des nouvelles dispositions. Est litigieux, le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité, plus particulièrement le point de savoir si l'événement assuré au titre de la prévoyance professionnelle est survenu pendant la période durant laquelle la demanderesse a été assurée auprès de la défenderesse. A titre préalable, il y a lieu de rappeler que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail et cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 1 et 2 LPP). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 LPP). En l'espèce, il n'est pas contesté que les rapports de travail ont débuté le 1er mars et ont pris fin le 31 décembre 2006, date à partir de laquelle la demanderesse n'a pas été engagée par un nouvel employeur. La demanderesse a donc été assurée du 1er mars 2006 au 31 janvier 2007 (art. 10 al. 3 LPP). a) Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2005, les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, 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). b) Selon l'art. 35 let. a du Règlement de prévoyance (éditions 1.1.2005 et 1.1.2007), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient affiliées à la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon l'art. 36 al. 1 du Règlement de prévoyance (éditions 1.1.2005 et 1.1.2007), la naissance du droit à la rente d'invalidité est régie par les dispositions correspondantes de l'assurance-invalidité. En l'occurrence, l'OAI n'a pas notifié sa décision à la défenderesse. Celle-ci n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir si les dispositions réglementaires de la défenderesse reprennent la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité. a) Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2005, les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité. 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. Etant donné que le versement d'une rente d'invalidité dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. A cet égard, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (TrEx 2002 p. 295, arrêt B 35/00 du 22 février 2002). On ne saurait renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle. La jurisprudence du Tribunal fédéral exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvé « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures, mais doit au contraire résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (ATFA non publié B 69/06 du 22 novembre 2006, ATFA non publié B 51/04 du 2 décembre 2004). 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). 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 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5). 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 130 V 275 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). 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. La question de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ne peut pas non plus être appréciée en appliquant schématiquement les règles de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), selon lesquelles il y a lieu de prendre dans tous les cas en considération une amélioration de la capacité de gain, ayant une influence sur le droit aux prestations, lorsqu'elle a duré trois mois sans interruption notable et va probablement perdurer. Il y a plutôt 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 le travail ainsi que les circonstances du monde du travail perceptibles depuis l'extérieur (ATF 120 V 112). 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 par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de 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, par exemple, une capacité de travail de 13 mois, respectivement 16 mois, compte tenu du tableau clinique particulier d'une sclérose en plaques a été considéré comme simple tentative de reprise de travail et comme n'étant pas à même de rompre le rapport de connexité temporelle (ATFA du 29 novembre 2001, B 65/00). De même, le TFA a considéré dans l'arrêt B 22/99 du 6 août 2001, l'activité lucrative de sept mois d'un assuré souffrant de schizophrénie paranoïde, comme simple tentative de travail, qui ne rompt pas la connexité temporelle. En revanche, le TFA a estimé dans l'arrêt B 94/00 du 4 mai 2001 qu'une capacité de travail d'une année et demi était de nature à rompre la connexité temporelle, même compte tenu du tableau clinique particulier

d'une schizophrénie chronique. De même, la connexité temporelle a été rompue dans le cas d'une capacité de travail d'environ deux ans entre des crises de sclérose en plaques. L'activité d'une doctoresse autrefois indépendante, souffrant de sclérose en plaques et qui pouvait travailler pendant 14 mois en qualité d'employée auprès d'un service médical d'un office régional de l'AI, a aussi mené à la rupture de la connexité temporelle (ATF du 31 janvier 2007, B 141/05). On rappellera cependant que 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. 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. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, 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) Une autre question particulière est celle de l'influence du versement d'indemnités de chômage sur la connexité temporelle. Pour apprécier celle-ci, en particulier dans le monde du travail, il faut toujours prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît vu de l'extérieur, comme par exemple les indications de la personne assurée vis-à-vis de l'assurance-chômage. Certes, la même valeur ne peut pas être accordée au fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement qu'au recouvrement de la capacité de travail attestée par le travail effectivement accompli. En effet, dans le domaine de l'assurance-chômage, la notion d'aptitude au placement d'un handicapé physique ou mental est plus large, ce qui doit également être pris en compte lors de l'appréciation de la connexité temporelle (RSAS 1996 p. 47). Cependant, en indiquant qu'il est pleinement apte au placement, le requérant affiche sans équivoque, une pleine capacité de travail, ce qui pourrait être retenu contre lui (ATF du 25 mai 2007, B 131/06). Concernant la connexité temporelle, il convient en tout cas d'accorder une importance particulière à la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, en cas de pleine aptitude au placement, lorsque ces indemnités sont liées à une activité lucrative et qu'il n'existe aucun élément indiquant que la personne assurée serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage (Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 31 ad art. 23). Ce n'est notamment pas le cas lorsque la personne assurée doit effectuer, peu après son inscription auprès de l'assurance-chômage, un séjour hospitalier de longue durée et que sa capacité de travail était déjà partiellement restreinte pendant les rapports de travail précédents (ATF du 2 juillet 2007, B 147/06). 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). En l'occurrence, la Cour de céans constate que la défenderesse ne saurait être liée par la décision de l'OAI, non seulement car celle-ci ne lui a pas été communiquée, mais surtout car cette décision est insoutenable en tant qu'elle fixe au 1^{er} mars 2006 le début de l'incapacité de travail durable. En effet, il ressort des pièces versées à la procédure, que la date du 1^{er} mars 2006 a été retenue par le SMR au seul motif que l'employeur a indiqué que le salaire versé à la demanderesse ne correspondait pas à son rendement (questionnaire de l'employeur du 9 octobre 2007, pièce 2 chargé défenderesse ; avis du SMR du 23 mai 2008, pièce 3 chargé défenderesse). Or, force est de relever que l'employeur n'a nullement précisé si la diminution de rendement avait été constatée dès le début des rapports de travail, soit dès le 1^{er} mars 2006. Qui plus est, il n'a pas non plus indiqué que cette baisse de rendement s'expliquerait par l'état de santé de la demanderesse. Quoiqu'il en soit, on ajoutera que seul l'avis d'un médecin permet de porter un jugement valable sur l'état de santé d'un assuré et sur sa capacité de travail (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). La Cour de céans constate que l'invalidité de la demanderesse est indiscutablement due à une affection psychique, soit une schizophrénie désorganisée dont elle souffre depuis 1993. Cette atteinte engendre un important ralentissement psychomoteur, un discours pauvre, une dévalorisation, une désorganisation de la pensée, un trouble du cours de la pensée, des troubles du sommeil importants, une thymie dépressive, des troubles de la mémoire et de la concentration (rapport du 24 avril 2007 de la Dresse A_____ et rapport du 28 janvier 2008 du Dr B_____). Il convient de déterminer à quel moment l'atteinte à la santé psychique, à l'origine de l'invalidité de la demanderesse, a entraîné une incapacité de travail d'une certaine importance. Il résulte du rapport précité de la Dresse A_____, qu'en raison de son trouble psychique, la demanderesse a débuté un suivi psychiatrique en 1993. Depuis, elle faisait une à deux rechutes sous forme de décompensation psychotique par an. En raison de son atteinte psychique, la demanderesse a subi des périodes d'incapacité de travail totale, de longues ou courtes durées, soit du 26 juin au 3 septembre 1997, du 11 août au 24 septembre et du 1^{er} octobre au 11 novembre 1998, du 6 au 12 mars 2000, du 11 mars au 31 juillet 2003, du 10 au 24 juillet 2006, du 1^{er} janvier 2007 au 28 février 2007, à 50% du 1^{er} mars au 30 avril 2007, puis à nouveau totale dans toute activité (rapport du 24 avril 2007). Selon le Dr B_____, la demanderesse présentait une stabilité clinique relative depuis juillet 2006, date de la dernière décompensation psychotique. Certains symptômes persistaient, notamment un ralentissement psychomoteur modéré, un émoussement des affects, une thymie subdépressive et une désorganisation de la pensée. L'état de santé s'était modifié de façon notable depuis la décompensation psychotique en juillet 2006 et était stable depuis. L'incapacité de travail était totale dans toute activité (rapport du 28 janvier 2008). La Cour de céans est d'avis que les éléments médicaux précités permettent de retenir que l'atteinte à la santé psychique a eu des effets sensibles sur la capacité de travail de la demanderesse à compter du 1^{er} janvier 2007, date à partir de laquelle cette dernière n'a plus retrouvé de capacité de travail entière. La décompensation psychotique subie en juillet 2006 a certes entraîné une incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006, mais rien au dossier ne permet de retenir qu'à compter de cette date et jusqu'au 31 décembre 2006 - période pendant laquelle la demanderesse a continué à exercer une activité lucrative à plein temps - l'atteinte à la santé aurait eu des effets sur sa capacité de travail ou sur son rendement. Or, si tel avait été le cas, la Dresse A_____, qui a repris le suivi de la demanderesse dès octobre 2006, l'aurait mentionné dans son rapport du 24 avril 2007. On retiendra donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail déterminante a débuté

le 1^{er} janvier 2007. Or, à cette date-là, la demanderesse bénéficiait de la couverture du risque d'invalidité de la défenderesse. Dans la mesure où l'incapacité de travail précitée a eu lieu pendant que la demanderesse était assujettie auprès de la défenderesse, d'une part, et qu'il est établi que la cause de cette incapacité de travail est à l'origine de son invalidité, d'autre part, la défenderesse répond du cas d'assurance, à moins qu'une incapacité de travail ait préexisté au début du rapport de prévoyance - fixé au 1^{er} mars 2006 - et qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle. La Cour de céans constate que l'incapacité de travail antérieure au 1^{er} mars 2006 et qui est attestée médicalement, a eu lieu du 11 mars au 31 juillet 2003. Le lien de connexité matérielle entre cette incapacité de travail et l'invalidité n'est pas contesté, ni contestable. Reste à déterminer cependant, si la condition de la connexité temporelle, entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue en 2008 est remplie. Quand bien même les extraits du compte individuel établis le 15 février 2010 ne permettent pas de déterminer la provenance des revenus versés à la demanderesse de janvier à octobre 2003, il est en tout cas établi que du 19 mai 2004 au 31 décembre 2005, la demanderesse, qui présentait alors une pleine aptitude au placement, a perçu des indemnités de chômage. Il résulte par ailleurs des procès-verbaux transmis par le SECO, que la demanderesse a effectué les recherches en quantité et en qualité pendant cette période. Du 7 février au 4 mars 2005, elle a en outre bénéficié de la mesure Carrière Globale. Qui plus est, il n'existe aucun indice laissant supposer que la demanderesse serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage ou pendant les deux mois qui ont précédé son engagement à plein temps le 1^{er} mars 2006. Enfin, à compter de cette date, la demanderesse a travaillé auprès de son dernier employeur, avant de subir une incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006, puis dès le 1^{er} janvier 2007. Etant donné la longue interruption de l'incapacité de travail qui s'est écoulée entre le 1^{er} août 2003 et le 1^{er} janvier 2007 - soit pendant presque trois ans et demi - force est de constater que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail totale du 11 mars au 31 juillet 2003 et l'invalidité survenue en 2008 a été rompu. La défenderesse ne le conteste pas au demeurant. Selon la défenderesse toutefois, l'incapacité de travail déterminante serait survenue pendant la période de chômage (du 19 mai 2004 au 31 décembre 2005) ou pendant les deux mois qui ont précédé le début de l'engagement à plein temps de la demanderesse (janvier et février 2006). La Cour de céans relèvera cependant qu'aucune pièce versée au dossier ne permet de retenir que les troubles psychiques entraînaient en 2004, en 2005 ou avant le 1^{er} mars 2006 - date déterminante du début de l'affiliation - une incapacité de travail d'une certaine importance au sens de l'art. 23 LPP. Au demeurant, aucun médecin ne l'a constaté. De surcroît, on rappellera que le moment de la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales. Enfin, que les affections psychiques dont souffre la demanderesse soient apparues depuis 1993 n'est en aucun cas déterminant. Ce n'est en effet pas l'apparition des troubles comme telle qui fonde l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance due à l'affection invalidante. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que les troubles psychiques - qui sont la cause de l'invalidité à 100% de la demanderesse - ont entraîné une incapacité de travail totale attestée à compter du 1^{er} janvier 2007. Or, à cette date-là, la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que la condition d'assurance posée par l'art. 23 LPP est en l'espèce réalisée, de

sorte que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité de la part de la défenderesse à compter du 1^{er} janvier 2008, soit une année après le début de l'incapacité de travail durable (art. 36 al. 1 du Règlement de prévoyance et art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Enfin, conformément à la jurisprudence, on admettra que la défenderesse est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 17 janvier 2011, date à laquelle la Cour de céans a été saisie, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse; le taux de l'intérêt étant fixé à 5 % en l'absence de dispositions réglementaires sur ce point (ATF 119 V 131 ; RSAS 1997 p. 470 consid. 4 ; ATFA non publié B 25/04 du 26 janvier 2006). Compte tenu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et la défenderesse condamnée à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2008, avec intérêts à 5% depuis le 17 janvier 2011. La demanderesse obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera attribuée à titre de dépens (art. 89H al. 3 LPA). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare la demande recevable. Au fond : L'admet partiellement. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2008, avec intérêts à 5% dès le 17 janvier 2011. Condamne la défenderesse à verser à la demanderesse une indemnité de 2'500 fr. à titre de dépens. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Nancy BISIN La présidente Valérie MONTANI Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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