

## VD\_FINDINFO Jug / 2011 / 139 vom 30. Mai 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-05-30, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2011\\_\\_\\_139](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2011___139)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2011 / 139 du 30 mai 2011

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2011 / 139 del 30 maggio 2011

### Regeste

SCHIZOPHRÉNIE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 23 let. a LPP, 24 al. 1 LPP

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.05.2011 Jug / 2011 / 139

SCHIZOPHRÉNIE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, RENTE D'INVALIDITÉ, PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 23 let. a LPP, 24 al. 1 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 81/08 - 44/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES  
Jugement du 30 mai 2011

Présidence de M. Jomini Juges : MM. Métral et Piguët, juge suppléant Greffier : M. Addor \*\*\*\*\* Cause pendante entre : D. \_\_\_\_\_, à Montreux, demandeur, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_, à Lausanne, défenderesse.

Art. 23 al. 1 let. a et 24 al. 1 LPP E n f a i t : A. a) D. \_\_\_\_\_, né en 1982, a effectué un apprentissage de dessinateur en bâtiment d'août 2001 à août 2006 auprès de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ SA à [...]. Cette entreprise a ensuite engagé l'intéressé à partir du 3 janvier 2007 pour un salaire mensuel brut de 3600 fr. b) Le 1<sup>er</sup> avril 2008, D. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a recueilli les renseignements médicaux usuels utiles à l'instruction de cette demande. Dans un rapport établi le 11 avril 2008, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant de l'assuré, a globalement résumé la situation de la manière suivante (voir également les rapports des 15 juin 2007, 29 août 2007 et 20 mars 2008 établis par ce médecin pour le compte de la société K. \_\_\_\_\_ SA, assurance perte de gain en cas de maladie de l'employeur): « (...) L'affection psychiatrique a débuté en été 2003, sous forme d'une symptomatologie psychotique dans le contexte d'une consommation occasionnelle de toxiques. Un premier traitement a été conduit à notre Unité Ambulatoire Spécialisée (UAS), de septembre 2003 à février 2004 ainsi que dans notre unité hospitalière, du 9 au 16 janvier 2004. Par la suite, du 9 février au 1<sup>er</sup> mars 2004, le patient a été hospitalisé à la Clinique Q. \_\_\_\_\_ à [...], où le diagnostic de probable trouble de la personnalité schizotypique a été retenu, ainsi que celui de dépendance au cannabis, patient actuellement abstinent. Suite à ce dernier séjour hospitalier, le patient entreprend un traitement chez un psychiatre privé, le Dr P. \_\_\_\_\_ à Lausanne, traitement qu'il termine en 2005. Une nouvelle décompensation aiguë survient en août 2006, sur le mode d'un trouble psychotique aigu avec symptômes schizophréniques: syndrome

hypomaniaque, troubles du cours de la pensée, idées délirantes à teinte mystique, hallucinations auditives. Le patient récupère de manière relativement surprenante et réussit à débiter, en janvier 2007, un premier emploi en tant que dessinateur en bâtiment, dans l'entreprise où il avait fait son apprentissage. L'apparition d'angoisses et de troubles du sommeil ont amené à une incapacité croissante de satisfaire aux exigences professionnelles et ont motivé une incapacité de travail partielle (60 %) depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007. Après une première période de relative stabilisation, on assiste à une évolution vers un état déficitaire, marqué par une nette diminution de la symptomatologie psychotique productive (vécu de déréalisation, dépersonnalisation, angoisses de morcellement, hallucinations cénesthésiques, préoccupations hypocondriaques). Sur le plan comportemental, le patient développe des stratégies d'évitement et de repli, lui permettant d'amoinrir l'intensité de ses angoisses. (...) L'état psychique actuel est dominé par une symptomatologie psychotique négative, marquée par une perte de l'élan vital, un ralentissement psychomoteur, un émoussement des affects. Par ailleurs, confronté à la moindre stimulation, le patient développe des symptômes anxieux. A noter également des troubles du sommeil résistants au traitement médicamenteux, marqués par des cauchemars, respectivement par des réveils nocturnes récurrents. Cet état engendre une attitude de repli au sein du domicile parental, une restriction massive des contacts sociaux et de toute activité à caractère stimulant. Sur le plan cognitif, l'observation de capacités relativement intactes est en décalage avec les plaintes du patient. Sur le plan de l'attention, de l'orientation, de la capacité de jugement (y compris l'insight), de l'abstraction et de l'intelligence, on ne relève pas les déficits ressentis subjectivement, ou en tout cas pas avec la même intensité. Par contre, la mémoire rétrograde est cliniquement diminuée. (...) Le patient formule spontanément des plaintes nombreuses et massives. Il fait preuve à cet égard d'une étonnante capacité d'auto-observation. La plainte centrale est celle d'une perte de sa capacité à éprouver le monde et autrui comme il le faisait avant sa maladie, le sentiment d'avoir « perdu son appartenance au monde des humains », une impossibilité d'être et de se sentir en lien même avec ses proches. De manière plus concrète, il décrit des angoisses diffuses et parfois intenses, des troubles du sommeil majeurs avec de fréquents cauchemars, une absence quasi-totale d'envie et de motivation. Comme mentionné ci-dessus, le patient décrit des troubles de l'attention, de sa capacité de jugement et d'abstraction, troubles qui ne sont pas évidents durant les entretiens. Il se plaint d'avoir quasi totalement perdu la mémoire. (...) Le profil d'évolution, la gravité des symptômes et la réponse limitée au traitement assombrissent le pronostic. Néanmoins, il existe des facteurs de bon pronostic, notamment l'adhésion au traitement, la présence d'un entourage familial soutenant et la présence d'une bonne capacité d'insight. Globalement, le pronostic doit être considéré comme réservé ». Etaient joints à ce rapport les rapports médicaux établis à l'issue des séjours effectués par D.\_\_\_\_\_ du 9 au 16 janvier 2004 (rapport du 8 mars 2004) et du 22 au 23 octobre 2006 (rapport du 1<sup>er</sup> mars 2007) à la Clinique W.\_\_\_\_\_ ainsi que du 9 février au 1<sup>er</sup> mars 2004 à la Clinique Q.\_\_\_\_\_ (rapport du 10 mars 2004). Retenant que la capacité de travail était diminuée de 60 % depuis le 3 janvier 2007 et nulle dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> août 2007, l'office A1 a, par décisions des 4 juillet et 23 septembre 2008 (confirmées après révision le 23 novembre 2010), alloué à D.\_\_\_\_\_ une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. B. Le 6 mai 2008, B.\_\_\_\_\_ SA a annoncé le cas d'assurance à la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_, institution auprès de laquelle D.\_\_\_\_\_ était affilié pour la prévoyance professionnelle. Le 31 juillet 2008, la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a refusé de reconnaître à

D.\_\_\_\_\_ un droit à des prestations d'invalidité et annulé la police avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007. Elle a constaté qu'il n'existait pas de connexité temporelle entre l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité et les rapports de prévoyance, puisque la maladie, cause principale de l'incapacité de travail selon l'assurance-invalidité, avait débuté en 2003. Selon les rapports médicaux en sa possession, D.\_\_\_\_\_ avait été hospitalisé en 2004. Il avait repris ensuite une activité à 50 % au sein de l'entreprise auprès de laquelle il effectuait son apprentissage, puis avait subi une nouvelle hospitalisation en octobre 2006 en raison de la même affection. A compter du 3 janvier 2007, son médecin traitant avait attesté une incapacité de travail de 60 % consécutivement à l'apparition d'angoisses et de troubles du sommeil, lesquels avaient induit une incapacité de travail croissante pour aboutir à une incapacité de travail totale à compter du 1<sup>er</sup> août 2007. A cela s'ajoutait que D.\_\_\_\_\_ avait bénéficié de mesures allégées au sein de l'entreprise qui l'employait et auprès de laquelle il avait été affilié à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2007. Malgré les protestations de l'employeur (courrier du 22 août 2008), la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a maintenu sa position (courrier du 20 octobre 2008). C. a) Par demande du 27 novembre 2008, D.\_\_\_\_\_ a ouvert action contre la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ en concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité calculée conformément aux dispositions du règlement de cette institution de prévoyance. Il a exposé en substance que ce n'était qu'à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007 que sa capacité de travail s'était vue réduite, soit à une période où il était assuré auprès de la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_. C'est par erreur que dans sa décision de rente l'office AI avait fixé au 3 janvier 2007 le début de l'incapacité de travail, de sorte que l'institution de prévoyance ne pouvait pas être liée par ladite décision. Il ressortait des divers rapports établis par le Dr H.\_\_\_\_\_ ainsi que des déclarations de son employeur que sa capacité de travail avait été de 100 % durant la période courant du 3 janvier au 30 avril 2007. De ce fait, le rapport de connexité temporelle avec les précédents épisodes de sa maladie avait été interrompu. La Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ était tenue de prester. b) Dans sa réponse du 2 février 2009, la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a conclu au rejet de la demande. En premier lieu, elle a fait valoir que dans la mesure où le règlement de prévoyance applicable reprenait la même définition de l'invalidité que l'assurance-invalidité, elle était liée par l'estimation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité et par la fixation au 3 janvier 2007 du début de l'incapacité de travail à raison de 60 %. Ce constat ne pouvait être qualifié de manifestement insoutenable au regard du dossier médical, l'atteinte à la santé, présente depuis 2003, ayant depuis lors considérablement affecté la capacité de travail de l'assuré. En second lieu, le dossier médical de l'assurance-invalidité laissait ressortir que la cause à l'origine de l'incapacité de travail était antérieure à son affiliation. D.\_\_\_\_\_ avait fait une décompensation aiguë en août 2006 et n'avait depuis lors jamais retrouvé sa capacité de travail. Faute d'interruption du rapport de connexité temporelle, la Caisse de prévoyance R.\_\_\_\_\_ n'était pas tenue de lui allouer des prestations d'invalidité. Et même s'il fallait considérer que D.\_\_\_\_\_ avait exercé son métier avec un plein rendement durant 4 mois (du 3 janvier au 30 avril 2007), cela ne permettait pas de conclure à l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il fallait en effet considérer que la reprise d'activité de D.\_\_\_\_\_ reposait de manière prépondérante sur des considérations sociales de l'employeur, tant il est vrai que l'intéressé bénéficiait d'un cadre de travail allégé dans son entreprise. c) Dans sa réplique du 16 février 2009, D.\_\_\_\_\_ a réitéré les conclusions prises dans sa demande du 27 novembre 2008. A son avis, il ressortait clairement des pièces médicales versées au dossier que la capacité de travail avait été de 100 % pendant quatre mois, soit jusqu'au 30 avril

2007, puis de 40 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007. Durant ces quatre mois, il avait exercé, avec le plein accord de son médecin traitant, une activité à 100 % avec un horaire de travail ordinaire de 42,5 heures par semaine. L'activité exercée ne s'inscrivait pas dans une tentative de réinsertion professionnelle, mais dans le cadre de la profession qu'il avait apprise durant son apprentissage. Compte tenu du fait que la durée de l'interruption de l'incapacité de travail avait été au minimum de quatre mois, mais plus vraisemblablement de six mois, étant donné qu'il avait récupéré dès le début du mois de novembre de la décompensation survenue au mois d'août 2006, cela était suffisant pour interrompre le rapport de connexité temporelle au regard de la jurisprudence. Au demeurant, la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_ ne pouvait se prévaloir de l'existence d'un cadre éventuellement allégé ou adapté, car seule était déterminante la reprise du travail en plein. d) Dans sa duplique du 20 avril 2009, la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_ a maintenu l'intégralité de ses conclusions. Elle a réaffirmé qu'elle n'avait pas de raison de s'écarter de la décision rendue par l'assurance-invalidité, la maladie dont souffrait l'assuré ayant depuis 2003 considérablement affecté sa capacité de travail, comme cela découlait clairement du dossier médical de l'assurance-invalidité. Elle estimait par ailleurs que l'assuré n'avait jamais recouvré une capacité de travail durable au sens où l'entendait la jurisprudence depuis sa décompensation aiguë survenue en août 2006. S'il était vrai qu'il avait tenté une réinsertion professionnelle dans l'entreprise familiale les trois premiers jours de l'année 2007, force est de constater que celle-ci s'était soldée par un échec. e) Le dossier AI a été versé au dossier de la présente cause et les parties ont eu la faculté de le consulter. Dans ses observations du 15 avril 2011, D. \_\_\_\_\_ a renouvelé ses conclusions du 27 novembre 2008. E n d r o i t :

1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 118 V 158 c. 1; 117 V 237 et 329 c. 5d; 115 V 224 et 239, confirmés par ATF 129 V 450 c. 2). Faute pour la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du siège de la défenderesse est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. a) Selon l'art. 23 al. 1 let. a LPP, 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. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40 % au moins (art. 24 al. 1 LPP). b) Si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V

270 c. 3.1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, 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 129 V 150 c. 2.5), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 c. 4.2.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), n'est pas intégré à la procédure, il 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 c. 4.2.2). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères (ATF 118 V 35 c. 2b/aa; 115 V 208 c. 2c). c) Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est — ou était — affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007, art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 c. 1b). d) Pour qu'une 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 270 c. 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). 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 (ATF 123 V 262 c. 1c). e) 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. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) comme principe directeur. 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 c. 3.2.1). f) Est déterminante pour fixer le moment de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP dont la cause est à l'origine de l'invalidité la perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. La relation de connexité temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue ultérieurement se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement d'après la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé (ATF 134 V 20 c. 3.2.2 et les références; voir également la définition légale de l'art. 6 LPG, disposition qui ne s'applique toutefois pas en matière de prévoyance professionnelle). Cette activité doit cependant permettre de réaliser par rapport à l'activité initiale un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 c. 5.3 p. 27). g) Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement du salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 du 13 juillet 2004 c. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 14). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conformes à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TF B 95/06 du 4 février 2008 c. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 c. 3.2.1). h) Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'existence d'un rapport de connexité temporelle entre l'incapacité de travail originelle et l'invalidité ultérieure, il convient d'être attentif à la nature particulière de certaines maladies - comme la sclérose en plaques ou la schizophrénie - dont les tableaux cliniques sont caractérisés par des symptômes évoluant par poussées, avec des périodes d'exacerbation aiguë et de rémission. L'application d'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en présence de telles maladies aboutirait à ce que, régulièrement, l'institution de prévoyance qui était tenue à prestation

lors du déclenchement de la maladie aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, et ce quand bien même il y aurait eu, entre-temps, des périodes durant lesquelles la capacité de travail se serait rétablie et aurait été exploitée dans le cadre de plusieurs rapports de travail. 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 se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut. C'est pourquoi il convient d'accorder en pareille situation une signification particulière aux circonstances du cas d'espèce (TFA B 63/04 du 28 décembre 2004 c. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 c. 3.2.1). 3. En l'espèce, il n'est pas contesté par les parties qu'il existe un lien de connexité matérielle entre l'atteinte à la santé (troubles de nature schizophrénique) à l'origine de périodes d'incapacité de travail survenues avant l'affiliation du demandeur à la défenderesse et l'invalidité. L'objet principal du litige porte sur le point de savoir si la période durant laquelle le demandeur a travaillé pour le compte de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ SA a été suffisamment longue pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail antérieure à l'affiliation auprès de la défenderesse et l'invalidité survenue postérieurement à celle-ci. 4. Avant d'examiner plus spécifiquement la question du rapport de connexité temporelle, il convient de déterminer, car elle est contestée, la période durant laquelle le demandeur a présenté une pleine capacité de travail. a) Dans sa décision du 12 septembre 2008, l'office AI a retenu, après examen du dossier et analyse médicale et économique de la situation du demandeur, que la capacité de travail de celui-ci était considérablement restreinte depuis le 3 janvier 2007. Selon le Service médical régional de l'AI, la capacité de travail était diminuée de 60 % à compter de cette date et était nulle dans toute activité à compter du 1<sup>er</sup> août 2007. b) Selon l'art. 18.1 al. 1 du règlement de prévoyance de la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_, la notion de l'invalidité correspond à celle de l'AI. Le degré d'invalidité et le début du droit correspondent, en principe, à ceux fixés par l'AI. c) Cela étant, les constatations opérées par l'office AI ne sauraient lier en l'espèce les parties à la procédure en matière de prévoyance professionnelle. Comme l'allègue à bon droit le demandeur, le constat selon lequel le demandeur a présenté une incapacité de travail de 60 % à compter du 3 janvier 2007 est, au regard du dossier réuni par la Cour de céans, manifestement erroné. Certes, le rapport établi le 11 avril 2008 par le Dr H. \_\_\_\_\_ à l'intention de l'office AI fait, à un endroit de celui-ci, état d'une capacité de travail limitée à 40 % à compter du 3 janvier 2007 (réponse à la question 1.6). L'anamnèse détaillée dressée par ce médecin dans ce même rapport indique toutefois la survenance d'une incapacité de travail partielle de 60 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007. Un examen attentif de l'ensemble du dossier laisse par ailleurs apparaître que l'hypothèse retenue par l'office AI n'est confirmée par aucun élément probant. Dans sa demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 1<sup>er</sup> avril 2008, le demandeur a indiqué que l'incapacité de travail avait débuté le 1<sup>er</sup> mai 2007. D'après le questionnaire d'employeur du 21 avril 2008, le demandeur avait travaillé à 100 % du 1<sup>er</sup> janvier au 30 avril 2007 et à 40 % du 1<sup>er</sup> mai au 31 juillet 2007, avant de cesser définitivement de travailler à compter du 1<sup>er</sup> août 2007. Dans le premier certificat médical qu'il a établi le 3 mai 2007 à l'intention de l'employeur, le Dr H. \_\_\_\_\_ a attesté l'existence d'une incapacité de travail à compter du 1<sup>er</sup> mai 2007. La déclaration de maladie établie le 21 mai 2007 à l'intention de la société K. \_\_\_\_\_ SA (assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur) mentionne le 1<sup>er</sup> mai 2007 comme premier jour de l'incapacité de travail. Dans les certificats médicaux qu'il a établis subséquemment les 15 juin et 29 août 2007 à l'intention de cet assureur, le Dr H. \_\_\_\_\_ a répété que

l'incapacité de travail avait débuté le 1<sup>er</sup> mai 2007. Sur le vu de ces éléments, la défenderesse ne saurait prétendre être liée dans le cas d'espèce par la décision de l'assurance-invalidité s'agissant de la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail du demandeur s'est détériorée de manière sensible et durable. Il ressort en effet du dossier que le demandeur a disposé d'une capacité de travail pleine et entière entre le 3 janvier et le 30 avril 2007. 5. Cela étant constaté, il convient de se demander si cette aptitude à exercer une activité lucrative s'est rétablie de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en août 2006 et l'invalidité survenue ultérieurement. a) Selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), les troubles schizophréniques (code F 20) se caractérisent habituellement par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. La clarté de l'état de conscience et les capacités intellectuelles sont habituellement préservées, bien que certains déficits des fonctions cognitives puissent apparaître au cours de l'évolution. Les phénomènes psychopathologiques les plus importants sont l'écho de la pensée, les pensées imposées et le vol de la pensée, la divulgation de la pensée, la perception délirante, les idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, les hallucinations dans lesquelles des voix parlent ou discutent du sujet à la troisième personne, les troubles du cours de la pensée et les symptômes négatifs. L'évolution des troubles schizophréniques peut être continue, épisodique avec survenue d'un déficit progressif ou stable, ou bien elle peut comporter un ou plusieurs épisodes suivis d'une rémission complète ou incomplète (voir également Hans-Jürgen Möller/Arno Deister, Schizophrenie, in Hans-Jürgen Möller/Gerd Laux/Hans-Peter Kapfhammer, Psychiatrie und Psychotherapie, 2000, p. 1018 ss). b) Ainsi qu'on le voit, l'affection dont souffre le demandeur a pour particularité d'avoir une évolution fluctuante dans le temps, avec alternance de rechutes et de rémissions plus ou moins marquées et durables. Dans son rapport établi le 15 juin 2007 à l'intention de la société K. \_\_\_\_\_ SA, le Dr H. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs précisé que l'affection survenue au cours du printemps 2007 s'inscrivait dans « l'évolution intermittente de la maladie psychotique du registre schizophrénique ayant débuté en 2003 » (voir également l'anamnèse détaillée de ce médecin dans son rapport du 11 avril 2008). Dans son rapport du 29 août 2007, le Dr H. \_\_\_\_\_ a en outre relevé les éléments suivants: « On assiste à une évolution défavorable depuis le début du printemps. Après la dernière décompensation, en octobre 2006, le patient avait récupéré de manière relativement surprenante et réussi à débiter, en janvier 2007, un premier emploi en tant que dessinateur en bâtiment. L'apparition d'angoisses et de troubles du sommeil ont amené à une incapacité croissante de satisfaire aux exigences professionnelles et ont motivé une incapacité de travail partielle (60 %) depuis le 1<sup>er</sup> mai 2007. Après une première période de relative stabilisation, on assiste à la décompensation actuelle ». Dans ce rapport, ainsi que dans d'autres prises de position également, le Dr H. \_\_\_\_\_ a souligné le caractère particulièrement surprenant de la récupération du demandeur consécutive à la décompensation survenue à compter du mois d'août 2006. Il y a lieu d'en déduire que cette évolution ne s'inscrivait pas, d'après l'expérience de ce médecin, dans le décours normal et attendu de cette maladie et devait être appréciée avec une certaine précaution. La rapidité de l'apparition d'angoisses et de troubles de sommeil à la suite de la reprise le 3 janvier 2007 d'une activité lucrative à plein temps tend plutôt à démontrer que le demandeur n'était pas véritablement remis des troubles qui l'avaient préalablement affecté et qui avaient justifié plusieurs séjours en

clinique et un aménagement de son apprentissage (rapport de la Clinique W. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars 2007) et que, partant, il n'avait pas entièrement recouvré une capacité de travail et de gain stable et durable au moment de reprendre une activité de dessinateur en bâtiment. Dans ce contexte, si l'activité exercée à plein temps auprès de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ SA a duré plus de trois mois, elle doit malgré tout être qualifiée en l'occurrence de tentative de remise au travail s'étant soldée par un échec (cf. TF 9C\_73/2009 du 4 février 2010 c. 3.3). Pour admettre dans le cas d'espèce le caractère durable de l'amélioration de l'état de santé du demandeur, il aurait notamment fallu pouvoir se prévaloir d'un pronostic objectivement favorable au moment de la reprise du travail, pronostic qui aurait indiqué que l'aptitude à exercer une activité lucrative ne se modifierait pas à brève échéance (cf. TF B 95/06 du 4 février 2008 c. 6.1). Eu égard à la surprise exprimée par le Dr H. \_\_\_\_\_ quant à l'amélioration de l'état de santé du demandeur et à la rapidité avec laquelle est apparue la nouvelle décompensation, les conditions pour retenir la présence d'un pronostic favorable n'étaient pas, faute d'éléments divergents, réunies. Dans ces conditions, force est de constater que la capacité de travail et de gain du demandeur ne s'est pas rétablie de façon suffisamment durable pour interrompre le rapport de connexité temporelle. 5. a) La demande formée par D. \_\_\_\_\_ à l'encontre de la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_ doit être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Quoique la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_ obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où le demandeur a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 c. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande formée par D. \_\_\_\_\_ contre la Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_ est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Toutes autres ou plus amples conclusions sont rejetées. Le président : Le greffier : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc, avocat (pour D. \_\_\_\_\_), ■ Caisse de prévoyance R. \_\_\_\_\_, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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