

VD_FINDINFO Jug / 2011 / 147 vom 28. Juni 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-06-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2011___147

FR: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 147 du 28 juin 2011

IT: VD_FINDINFO Jug / 2011 / 147 del 28 giugno 2011

Regeste

PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP, ATTEINTE À LA SANTÉ,
RENTE D'INVALIDITÉ, CONNEXITÉ TEMPORELLE | 23 let. a LPP, 23 LPP

Erwägungen

E. 28

mai 2006, B. _____ a informé l'office AI qu'elle avait repris une activité lucrative à plein temps à compter du 1^{er} juin 2005 en qualité de directrice « [...] » pour le compte de la société E. _____ à Lausanne. Selon le questionnaire AI à l'attention des employeurs, rempli par cette société le 26 septembre 2007, l'intéressée avait commencé son activité le 1^{er} juillet 2005. L'office AI a, par décision du 17 octobre 2006, supprimé la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 2005, puis, par décision du 4 décembre 2006, demandé la restitution des rentes versées entre les mois de juillet 2005 et mai 2006. c) Elle a été licenciée avec effet au 31 janvier 2007. d) Le

E. 29

janvier 2008, B. _____ a contesté ce point de vue. Elle a fait valoir que sur le plan de la connexité matérielle, elle avait subi le 3 juillet 2006 une incapacité de travail liée à un « burn-out » avec malaise cardiaque, alors que le motif de son précédent arrêt de travail était différent (dépression). Sur le plan de la connexité temporelle, elle avait pu travailler à plein temps entre juillet 2005 et juillet 2006, période durant laquelle elle n'avait pas bénéficié de prestations de l'assurance-invalidité. Ce délai suffisait, en tout état, à interrompre le lien de connexité temporelle. c) Le

E. 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 consid. 1b). c) 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 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). 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 consid. 1c). d) 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; 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 consid. 3.2.1). e) 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 consid. 3.2.2 et les références; voir également la définition légale de l'art. 6 LPGA, 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 consid. 5.3). f) 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 45/03 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). 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 conforme 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 (arrêt du Tribunal fédéral B 95/06 du 4 février 2008 consid. 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 consid. 3.2.1). g) 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 63/04 du 28 décembre 2004 consid. 3.3.3 et B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). 4. La question à laquelle il convient de répondre est de savoir si la demanderesse était assurée auprès du défendeur au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. 5. Afin de pouvoir déterminer s'il existe un lien de connexité matérielle, il convient d'examiner si l'affection à l'origine de l'invalidité actuelle est la même que celle qui s'était manifestée durant le rapport de prévoyance auprès du défendeur. En d'autres termes, il y a lieu de déterminer si l'on se trouve en présence d'une maladie identique ou d'une maladie d'un autre type et à caractère essentiellement différent (cf. arrêt B 42/02 du 11 février 2003 consid. 2.2). a) Dans un premier rapport daté du 20 août 2004, établi à l'intention de la [...], assureur perte de gain en cas de maladie de l'A._____, la doctoresse J._____ avait posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et d'anxiété généralisée. Selon les constatations objectives opérées par ce médecin, la demanderesse présentait une thymie effondrée, avec aboulie, anhédonie, sentiments de culpabilité vis-à-vis de son état de sa situation professionnelle, sentiment d'incapacité, d'inutilité, de perte d'estime et de confiance en soi ; il existait des troubles importants de la concentration et de la mémoire, associés à des ruminations, des troubles du sommeil à l'endormissement, des réveils nocturnes et précoces aux petites heures du matin et des cauchemars ; la demanderesse décrivait une perte d'appétit (avec efforts constants pour s'alimenter), une perte d'énergie une importante fatigabilité, une disparition de la libido. Les troubles anxieux associés étaient intenses : hypervigilance, réaction de sursaut exagéré par des événements mineurs, irritabilité, sentiment de danger permanent pour elle-même ou ses proches avec une appréhension marquée pour des événements de la vie quotidienne, expression somatique de

l'anxiété invalidante (palpitations, céphalées, transpiration, tremblements, sensation de secousses musculaires, bouche sèche, respiration difficile, sensation d'étranglement, gêne thoracique, sensation de ballonnement abdominal, bouffées de chaleur, paresthésies des extrémités, tension musculaire, sensation de tête vide et d'instabilité). La demanderesse était incapable de se détendre ; elle avait fréquemment peur de perdre le contrôle, de devenir folle ; elle présentait une déréalisation et une dépersonnalisation d'intensité variable. Il fallait également noter une tendance à l'évitement des situations massivement anxiogènes, comme l'autoroute, les lieux avec de la foule (grands magasins) ; il existait un retrait social net, avec peur d'être agressée, sans symptômes de persécution (voir également les rapports de la doctoresse J. _____ datés des 26 octobre 2004 et 13 février 2005, où ce médecin soulignait la persistance des symptômes décrits ci-dessus ; voir également le rapport du docteur V. _____ du 28 mars 2005, qui faisait état d'une dépression grave). b) Dans son rapport du 25 février 2007 établi pour le compte de l'office AI, la doctoresse J. _____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif actuel d'intensité sévère, sans symptômes psychotiques, de troubles anxieux mixtes (anxiété généralisée, symptômes compulsifs de type panique) et de modification durable de la personnalité (traits anxieux et anankastiques). Selon les constatations objectives opérées par ce médecin, la thymie était basse et s'effondrait dès que la demanderesse était confrontée à des stimulations qui sortaient du quotidien ; les pleurs étaient fréquents ; il existait des idées suicidaires latentes ainsi que des troubles du sommeil, sous la forme de réveils nocturnes suite à des cauchemars fréquents sur le thème du travail. La demanderesse était très angoissée, l'attitude étant inquiète. La doctoresse J. _____ relevait une sensation d'oppression thoracique et des palpitations intenses, plus marquées le matin et le soir, associée à des réactions de sursaut exagérées ; l'appétit restait diminué ; il existait une perte d'énergie et une fatigabilité nettes, une diminution sévère de la libido, des vérifications et une tendance à faire intensivement le ménage. La doctoresse J. _____ relevait également une aboulie, une anhédonie, des troubles de mémoire et de concentration ; elle notait une hypervigilance, des sentiments de culpabilité et d'incapacité, un perfectionnisme qui pouvait paralyser, une scrupulosité, un souci excessif de la productivité au détriment de sa propre personne et de sa vie sociale. En résumé, les troubles anxieux étaient intenses et handicapants, associant des symptômes d'anxiété généralisée (hypervigilance, sursaut pour des événements mineurs, sentiment de danger permanent) et une anxiété s'exprimant par des sensations d'oppression thoracique et de malaise dans les lieux publics et la foule sans attaques de panique ainsi que par quelques rituels de vérifications et de lavage (voir également les rapports du docteur S. _____ du 5 janvier 2007 et de la doctoresse J. _____ du 21 février 2007). c) Sur le vu de ce qui précède, il convient de constater que les diagnostics posés par le corps médical n'ont pas sensiblement varié entre la première et la deuxième décompensation vécue par la demanderesse, même si les circonstances à leur origine ont été différentes ; les manifestations cliniques présentées sont semblables et touchent principalement la sphère anxio-dépressive. Il existe indubitablement un lien de connexité matérielle entre l'affection à l'origine de l'invalidité actuelle et celle qui s'était manifestée durant le rapport de prévoyance auprès du défendeur. 6. Toutefois, l'existence d'un lien de connexité matérielle n'est en soi pas suffisante. En effet la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle, il s'agit-là de conditions cumulatives pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance (cf. supra, consid. 3c). Se pose dès lors la question de savoir si l'activité exercée par la demanderesse pour le compte de l'entreprise E. _____ entre le 1 er juin 2005 (1 er juillet

selon l'employeur) et le 3 juillet 2006 était de nature à interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue au cours de l'affiliation auprès du défendeur et l'invalidité survenue postérieurement. a) A la suite de la première décompensation vécue par la demanderesse, le corps médical s'était montré plutôt réservé quant aux possibilités pour celle-ci de reprendre une activité lucrative à brève échéance. aa) Dans ses rapports des 20 août et 26 octobre 2004, la doctoresse J. _____ avait certes souligné que sa patiente souhaitait retrouver un état de santé lui permettant d'exercer une activité professionnelle et suivait toutes les démarches en ce sens. Le pronostic à court et moyen terme était toutefois réservé, car la demanderesse ne faisait face à la gestion du quotidien qu'avec difficulté : toute stimulation, même mineure, était source d'exacerbation des troubles psychiatriques. Une reprise de travail ne pouvait être envisagée. bb) Le 13 février 2005, la doctoresse J. _____ précisait que face à l'intensité et à la persistance des troubles psychiatriques présentés, le pronostic était très réservé à moyen voire à long terme ; une récupération totale de la capacité de travail n'était en tout cas pas envisageable à court et moyen terme. L'état psychologique de la demanderesse restait précaire. cc) Quant au docteur V. _____, il a expressément souligné dans son rapport du 28 mars 2005 que sa patiente ne pourrait exercer une activité à mi-temps, voire à 60 ou 75 %, dans le domaine exercé jusque-là, qu'à la condition que son poste de travail soit adapté, c'est-à-dire qu'il puisse se dérouler « sans stress ». b) Nonobstant les réserves de ses médecins traitants, la demanderesse a repris une activité lucrative à compter du 1^{er} juin 2005 (1^{er} juillet selon l'employeur). aa) Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 5 janvier 2007 établi à l'intention du médecin-conseil d'[...] (assurance perte de gain en cas de maladie d'Y. _____), le docteur S. _____ a expliqué qu'à la suite de la reprise professionnelle, la demanderesse avait peiné à mettre des limites à son activité professionnelle et s'était rapidement retrouvée directrice de deux sociétés appartenant aux mêmes propriétaires : E. _____ (société privée d'aviation) et Y. _____ (recrutement de personnel). Elle n'avait pas compté ses heures, toute heureuse d'avoir été reconnue pour ses compétences par son employeur, un homme jugé brillant et visionnaire. Dès avril 2006, elle s'est toutefois trouvée en situation de surmenage. bb) Dans son rapport du 21 février 2007, la doctoresse J. _____ a pour sa part précisé que sa patiente avait été forcée à exercer la double tâche précitée, son ex-employeur ayant joué sur son intérêt pour E. _____ pour lui imposer un poste à responsabilité dans la société Y. _____. Elle avait suivi l'assurée sur le plan psychiatrique de juillet 2004 à fin décembre 2005 ; celle-ci a interrompu le suivi psychiatrique en raison de la surcharge de travail et des pressions subies par sa patiente de la part de son ex-employeur de janvier à juillet 2006, date de la reprise de contact. c) Par la suite, la doctoresse J. _____ s'est exprimée à plusieurs reprises sur les circonstances de la reprise de travail de la demanderesse. aa) Dans un certificat du 24 septembre 2008, elle a certifié qu'une activité professionnelle comprenant un double poste à 100 % et requérant une disponibilité 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 (comme cela avait été le cas pour la demanderesse entre le mois de juillet 2005 et la fin 2006) entraînait chez toute personne un épuisement physique et moral à moyen terme, qu'il existât ou non des antécédents psychiatriques de dépression. bb) Dans un certificat du 10 juillet 2009, elle a expliqué que sa patiente avait souhaité tenter une reprise d'activité professionnelle à 100 % dans un poste de travail parfaitement adapté à ses compétences. Un tel travail pouvait en effet être positif, en améliorant l'estime de soi et la confiance en soi. Les bénéfices potentiels avaient motivé l'accord médical pour tenter cette reprise d'activité, malgré une fragilité psychologique persistante. Le pronostic restait toutefois réservé. Le contexte professionnel s'est révélé

rapidement négatif avec une surcharge de travail et des disqualifications, si bien que l'état psychique de la demanderesse s'est dégradé avec développement d'un trouble dépressif d'intensité sévère contre lequel elle a tenté de lutter mais qui a abouti à une incapacité de travail totale en juillet 2006. cc) Dans un certificat du 17 février 2010, la doctoresse J._____ a expliqué que l'accord médical pour une tentative de reprise d'activité avait été donné à visée thérapeutique, dans l'espoir que l'assurée puisse reconstruire une confiance en elle, dans un contexte professionnel qui semblait favorable. Malheureusement, les bénéfices potentiels n'ont pas été obtenus car l'activité s'était révélée dès le mois d'août 2005 totalement inadaptée à l'état de santé de la demanderesse. En septembre 2005, la doctoresse J._____ avait constaté que l'état psychique de sa patiente était dégradé à nouveau tant sur le plan dépressif qu'anxieux avec exacerbation de l'anxiété, fatigue, des difficultés de concentration avec vérifications intensifiées, sentiment d'incapacité, humeur effondrée, malgré le traitement antidépresseur et le suivi psychiatrique. La demanderesse avait tenté de persévérer dans son activité professionnelle, terrorisée par l'arrêt de celle-ci, vécu comme « la fin ». Elle avait fonctionné sur un mode de « survie » jusqu'en juillet 2006, date où son organisme physique et psychique, déjà atteint depuis des mois, a finalement cédé. dd) Dans un certificat du 9 novembre 2010, la doctoresse V._____ a explicité ce qu'elle entendait par l'idée de fonctionnement sur un mode de « survie ». Certaines personnes pouvaient réussir à travailler même dans un état clinique qui aurait justifié une incapacité de travail totale, notamment dans des situations vécues comme dangereuses et nécessitant la mise en place de mécanismes de « survie ». Concernant la demanderesse, elle avait tout à perdre si elle écoutait ses difficultés psychiques. Elle perdait : - l'estime de soi par rapport à ses valeurs personnelles et familiales, lesquelles passaient par le travail et la reconnaissance par le monde du travail ; - la sécurité financière ; - son compagnon, lequel avait une emprise sur elle en la culpabilisant et en la dévalorisant, d'où l'importance de maintenir une activité. Psychologiquement, elle n'avait pas le choix d'interrompre son activité professionnelle, ce d'autant qu'elle se sentait redevable envers son employeur de lui avoir donné un poste de travail. Dans des contextes d'épuisement, les personnes craignent de s'arrêter, ayant conscience d'un double risque : le risque d'un effondrement total aussi bien sur le plan physique que moral, contre lequel elles luttent en maintenant une activité, et le risque de relégation après une période d'incapacité de travail, voir de licenciement. Dans des cas de situations vécues comme traumatiques, on observe des réactions de dissociations s'exprimant par une distanciation émotionnelle des sensations physiques et psychiques, permettant à ces personnes de vivre des situations qui ne seraient pas supportables si elles étaient au contact de leurs émotions. Il s'agit-là d'un mécanisme de « survie ». Tout cela permettait d'expliquer que malgré une atteinte à la capacité de travail, la demanderesse ait pu exercer son activité sur un temps prolongé d'une année. d) Dans un certificat du 17 février 2010, le docteur V._____ a pour sa part expliqué qu'après avoir été licenciée par l'A._____, la demanderesse avait trouvé un nouveau poste de travail dans une compagnie d'aviation, Alourdie par son bagage nosologique, elle fut très vite confrontée aux mêmes problèmes de stress, fatigue, puis dépression. La demanderesse avait tenté de sa propre initiative de reprendre le travail, tout en scotomisant la réalité de sa maladie. Ces tentatives furent systématiquement soldées par des rechutes. Elle ignore volontairement les effets de sa maladie apparue alors qu'elle travaillait à l'A._____, ce d'autant qu'elle possédait un grand sens des responsabilités vis-à-vis de son travail et de ses employeurs. Selon le docteur V._____, les problèmes de santé étaient directement liés à l'emploi qu'elle avait exercé pour le compte de l'A._____. e) Au regard de l'ensemble des

circonstances du cas d'espèce, on ne saurait considérer que l'activité exercée par la demanderesse du 1^{er} juin 2005 (1^{er} juillet selon l'employeur) au 3 juillet 2006 auprès de la société Y._____ constituait l'expression d'une tentative de réinsertion professionnelle qui se serait soldée par un échec, parce que la demanderesse n'était pas apte, pour des raisons médicales, à exercer à plein temps l'activité pour laquelle elle avait été engagée. S'il convient d'admettre que les médecins traitants de la demanderesse s'étaient montrés réservés quant au succès de la reprise d'une activité lucrative, ils n'avaient pas nécessairement jugé illusoire la réussite d'une telle reprise, soulignant au contraire que l'exercice d'une activité professionnelle pourrait avoir une fonction thérapeutique (rapport du docteur V._____ du 28 mars 2005 ; certificats de la doctoresse J._____ des 10 juillet 2009 et 17 février 2010). Pour sa part, la demanderesse espérait pouvoir de cette manière reprendre pied et tourner la page après la décompensation subie dans son précédent emploi, causée par des difficultés relationnelles avec sa hiérarchie et un environnement de travail défavorable (courrier de Me Nordmann à [...] Assurances du 27 juin 2005 ; voir également le rapport de la doctoresse J._____ du 20 août 2004). Dans ces conditions, il convient de tenir compte du fait que la demanderesse a travaillé au service d'Y._____ pendant plus d'une année, à un poste que l'on peut qualifier d'exigeant, sans absence pour raison de santé et à des conditions salariales conformes au marché du travail. S'il est possible que des mécanismes psychologiques aient contribué à maintenir la demanderesse dans son emploi (rapport de la doctoresse J._____ du 9 novembre 2010), cela ne saurait avoir d'influence sur la présente appréciation, car seul est décisif pour le Tribunal fédéral le fait qu'une incapacité de travail se manifeste concrètement dans le rapport de travail (arrêts B 13/01 du 5 février 2003 consid. 4.2 et B 73/00 du 28 mai 2002 consid. 3a/bb). Au regard des circonstances, force est d'admettre que la capacité de travail et de gain de la demanderesse s'était rétablie de manière suffisamment durable, soit pendant une année entière, pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail qui étaient survenue alors qu'elle était affiliée auprès du R._____ et l'invalidité survenue ultérieurement alors qu'elle travaillait pour le compte de la société E._____. Ainsi, la condition nécessaire (mais non suffisante) du lien de connexité temporelle entre l'invalidité actuelle de la demanderesse et l'incapacité de travail survenue alors qu'elle travaillait pour le compte de l'A._____ n'est pas réalisée (cf. supra, consid. 3c). f) Il convient au demeurant d'ajouter que l'origine de la seconde décompensation subie par la demanderesse résulte clairement de la nature de l'activité exercée pour le compte de la société E._____, singulièrement de la surcharge professionnelle à laquelle la demanderesse a été confrontée au sein de cette entreprise (rapport d'expertise du docteur S._____ du 5 janvier 2007, rapport de la doctoresse J._____ du 21 février 2007 et certificats des 24 septembre 2008 et 10 juillet 2009), voire, plus généralement, du caractère inadapté de l'activité exercée (certificat de la doctoresse J._____ du 17 février 2010). On peut donc en déduire, a contrario, qu'elle n'aurait certainement pas connu pareilles difficultés si elle avait pu exercer son activité dans des conditions professionnelles qualifiées de normales et sans stress superflu (cf. rapport du docteur V._____ du 28 mars 2005). S'il n'est pas contestable que la décompensation survenue au cours de l'emploi exercé au service de l'A._____ avait fragilisé la demanderesse et créé un terreau favorable à une nouvelle décompensation les causes de la seconde décompensation étaient inhérentes aux conditions d'exercice de la nouvelle activité professionnelle (poste à responsabilité, surcharge d'activités, disponibilité constante). Comme l'a souligné la doctoresse J._____ dans son certificat du 24 septembre 2008, et comme l'enseigne d'ailleurs l'expérience générale de la

vie, une telle situation ne pouvait qu'engendrer, à moyen terme, un état d'épuisement physique et moral intense, qu'il existât ou non des antécédents psychiatriques anxio-dépressifs. A cet égard, le seul avis, guère motivé, du Dr V. _____ (cf. rapport du 17 février 2010) selon lequel la décompensation de l'intéressée serait directement liée à son emploi auprès de l'UEFA n'est pas déterminant au regard de l'ensemble des éléments médicaux au dossier. g) Sur le vu de ce qui précède, il convient de nier l'existence d'une obligation de prestations R. _____ pour l'invalidité actuelle de la demanderesse en l'absence de lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue alors qu'elle travaillait pour le compte de l'A. _____ et ladite invalidité. 7. a) La demande formée par B. _____ à l'encontre du R. _____ doit par conséquent être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Bien que R. _____ obtienne gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens de la part de la demanderesse. 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 la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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