

VD_GERICHTE ZI19.055327 vom 13. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZI19.055327

FR: VD_GERICHTE ZI19.055327 du 13 juillet 2022

IT: VD_GERICHTE ZI19.055327 del 13 luglio 2022

Erwägungen

E. 10

août 2006, indiquant qu'après l'épisode hypomane qui l'avait

- 5 - amené à quitter son travail fin 2005 et à se rendre [...], le demandeur avait présenté un état dépressif sévère avec symptomatologie psychotique. Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a pris connaissance de ces pièces médicales le 6 janvier 2009 et constaté que la Dre R._____ mettait en évidence une incapacité de travail de 100 % du 1er février 2006 au 15 septembre 2006 et de 50 % dès cette date, mais qu'il fallait attendre un rapport complémentaire. Le 27 avril 2009, la Dre R._____ a indiqué que le demandeur avait présenté une incapacité de travail de 100 % du 1er janvier au 31 mai 2006, de 50 % du 1er juin au 14 juillet 2006, de 100 % du 15 juillet au

E. 15

Cette atteinte à la santé avait évidemment une incidence sur la capacité de travail de M. L._____ (mal-être en communauté avec troubles du comportement en lien avec son trouble de la personnalité schizoïde préexistant, décrit lors des stages écourtés en [...] et en [...]). (...)

E. 16

Les troubles de personnalité se manifestent dès le début de l'âge adulte et se maintiennent généralement durablement. Certains de ces troubles peuvent décompenser sous la forme de psychoses invalidantes comme ce fut le cas pour M. L._____ par la suite. » L'Office de chômage du canton de [...] a produit une copie de son dossier le 23 juin 2021.

- 16 - Le 25 juin 2021, l'A._____ a informé la juge instructrice qu'elle n'était plus en possession du dossier du demandeur, compte tenu du temps écoulé depuis la fin des rapports de travail. Se déterminant le 21 septembre 2021 sur les nouvelles pièces versées au dossier, la défenderesse a maintenu sa position et invoqué la prescription. Elle a encore fait valoir que, si la Cour ne retenait pas juillet 2006 comme début de l'incapacité de travail, il fallait constater que cette incapacité remontait à 2002, soit antérieurement à la période d'affiliation du demandeur. Le demandeur s'est déterminé le 24 septembre 2021 en exposant que le rapport de la Dre R._____ confirmait que l'incapacité de travail du demandeur pouvait être admise dès septembre 2005, de sorte que la défenderesse était tenue de prêter. Le demandeur a renoncé à un nouvel échange d'écriture le 12 octobre 2021, de même que la défenderesse le 18 octobre 2021. 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] ; cf. également art. 100 al. 2 RP-EPF 2 [règlement de prévoyance du 3 décembre 2007 de la Caisse de prévoyance du domaine des EPF pour les professeurs des EPF ; RS

172.220.142.2). b) Il appartient aux tribunaux désignés par les cantons en vertu de l'art. 73 LPP de statuer sur les litiges entre PUBLICA, l'employeur et les ayants droits (art. 11 al. 1 RP-EPF 2). 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 ; BLV 173.36]).

- 17 - c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239 ; 117 V 237 et 329 consid. 5d ; 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; 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 lieu de l'exploitation dans laquelle celui-ci a été engagé, est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. 2. a) Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité LPP de la part de PUBLICA, caisse publique de prévoyance auprès de laquelle est assuré le personnel des Ecoles polytechniques fédérales notamment. Il porte plus particulièrement sur le point de savoir si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue pendant la période au cours de laquelle le demandeur était affilié auprès de la défenderesse. b) Selon les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (TF 9C_896/2014 du 29 mai 2015 consid. 4.1.1). Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance (ATF 138 V 176 consid. 7.1 et réf. cit. ; TF 9C_951/2015 du 29 septembre 2016 consid. 4). c) Dans le cas d'espèce, l'état de fait déterminant d'un point de vue juridique est celui qui prévalait en janvier 2006. C'est en effet, ce moment qui détermine une éventuelle obligation de prester de la part de la défenderesse. Il s'agira dès lors d'appliquer les dispositions légales en

- 18 - vigueur à cette date, en particulier les anciennes Loi sur la CFP (loi fédérale du 23 juin 2000 régissant la Caisse fédérale de pensions ; RS 172.222.0) et, surtout, OCFP 2 (ordonnance fédérale du 25 avril 2001 relative à l'assurance dans le plan complémentaire de la Caisse fédérale de pensions ; RS 172.222.034.2), abrogées le 31 décembre 2006. 3. a) Aux termes de l'art. 40 OCFP 2 (dans sa teneur en vigueur en janvier 2006), la personne assurée mise au bénéfice d'une rente d'invalidité de l'AI a droit à une rente d'invalidité de PUBLICA, pour autant qu'elle soit assurée à PUBLICA au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (al. 1), la décision de l'AI relative au début de l'invalidité et au taux d'invalidité faisant foi pour PUBLICA (al. 2). En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. b) Pour le surplus, la jurisprudence du Tribunal fédéral développée en relation avec l'art. 23 LPP est applicable par analogie (cf. TF 9C_1027/2010 du 9 février 2011 consid. 2). Celle-ci a précisé que les offices AI avaient l'obligation de transmettre leurs décisions de rente à toutes les institutions de prévoyance susceptibles de devoir à leur tour accorder des prestations, afin qu'elles puissent exercer le droit de recours dont elles disposent à l'encontre des dites décisions. Lorsqu'elles n'ont pas été intégrées à la procédure, ces institutions ne sont pas liées (principe, taux et droit) par l'évaluation de l'invalidité

effectuée par les organes de l'AI (ATF 129 V 73 consid. 4) et peuvent procéder à leur propre estimation, indépendamment même du point de savoir si leurs règlements reprennent la notion d'invalidité de l'assurance invalidité (TFA B 58/03 du 6 mai 2004 consid. 3.2). Le Tribunal fédéral a encore précisé que lorsqu'un office AI omet d'intégrer, dans la procédure de l'assurance invalidité, une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, cette dernière n'est pas liée par la fixation du degré d'invalidité et il n'y a pas lieu de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prendrait connaissance de cette décision ultérieurement (ATF 132 V 1 ; ATF 129 V 73 consid. 4 et les références citées ; cf. Marc Hürzeler, in : Jacques-André

- 19 - Schneider/Thomas Geiser/Thomas Gächter [éd.], LPP et LFLP, 2e éd., Berne 2020, n. 15 ad art. 23). En revanche, si la décision de l'office AI a été notifiée à une institution de prévoyance qui entre en considération et dont le règlement reprend la notion d'invalidité de l'assurance invalidité, mais qui n'a pas exercé son droit de recours, cette institution est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité à laquelle ont procédé les organes de l'assurance invalidité, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 129 V 150 consid. 2.5 ; TF 9C_442/2015 du 13 octobre 2015 consid 4.2 et 4.3). c) Il est constant que l'OAI n'a pas notifié ses décisions à la défenderesse, vraisemblablement à tort puisqu'elle était expressément désignée dans la première demande de prestation déposée par le demandeur. Par conséquent, celle-ci ne saurait être liée par l'évaluation de l'invalidité telle qu'elle ressort notamment des décisions de l'OAI des

E. 17

août 2009 et 23 novembre 2017 et ces décisions ne lui sont pas opposables, ceci quand bien même l'art 40 al. 2 OCFP 2 s'y réfère. 4. a) Selon la jurisprudence et la définition générale de l'art. 6 LPGA, l'on entend par capacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20 % est exigée d'après une pratique bien établie. De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées. En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui se

- 20 - sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (Marc Hürzeler, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP ; ATF 144 V 58 consid. 4.4). L'événement assuré est ainsi 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a ; 120 V 112 consid. 2b ; 117 V 329 consid. 3 ; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009 consid. 2.1 ; B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2 ; Brühwiler, Obligatorische berufliche Vorsorge, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Band XIV, Soziale Sicherheit, 2e éd., Bâle 2007, n. 104 p. 2041). b) Le début de l'incapacité de travail dont la

cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Ce moment doit par conséquent être établi de manière précise. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Jürg Brühwiler, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2e éd., Bern/ Stuttgart/Wien 1996, n. 9 ad art. 324a CO ; Christian Favre/Charles Munoz/Rolf A. Tobler, *Le contrat de travail*, Lausanne 2001, n. 1.13 ad art. 324a CO ; Manfred Reh binder, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14e éd., Berne 1999, ch.m. 81), dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve

- 21 - habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 360 consid. 5b et les références ; TF B 9/07 du 27 novembre 2007). 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. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité l'engagement à fournir la prestation de travail conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie 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 envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. 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 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 ; TF B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Néanmoins, il est incontesté que des évaluations médicales établies rétrospectivement peuvent, dans certains cas, représenter un complément important aux fondements probant, en particulier en cas de tableaux cliniques avec une évolution instable marquée pour lesquels la succession de périodes d'incapacité de travail et de périodes de capacité de travail ne peut être évaluée de manière fiable qu'à la lumière de constatations ultérieures. Par ailleurs, le Tribunal fédéral a relativisé le principe pour certains types particuliers d'atteintes à la santé, notamment dans un cas d'espèce où la personne assurée souffrait d'une maladie évoluant par poussées. A l'inverse, une période de

- 22 - pause entre deux rapports de travail ne permet pas à elle seule de présumer une incapacité de travail préexistante, et en tout cas pas chez des assurés jeunes (cf. Marc Hürzeler, *op. cit.*, n. 11 ad art 23 LPP, et les références citées). 5. a) 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2). En cas d'invalidité due à une atteinte à la santé psychique, cela implique, comme pour une atteinte à la santé physique, que celle-ci se soit déjà manifestée pendant la période de couverture de prévoyance et qu'elle ait influencé l'évolution de l'état de santé de manière reconnaissable (ATF 134 V 20 consid. 3.2 ; TF 9C_158/2018 du 19 décembre 2018 consid. 2). 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; 134 V 20 consid. 3.2.1).

b) L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles que 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). 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

- 23 - 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). Pour constater l'existence ou non d'un lien de connexité temporelle, la capacité de travail dans une activité raisonnablement exigible, adaptée à l'atteinte à la santé, est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Il y a interruption de ce lien si la personne assurée a recouvré, dans une telle activité, une capacité de travail significative de plus de 80 % (ATF 144 V 58 consid. 4.5) et que cette capacité de travail lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; TF 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2). Ainsi, le fait que l'assuré soit en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose d'une activité raisonnablement exigible d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la relation de connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 et les références citées, in SVR 2014 BVG n.1). c) Conformément à l'art. 9 OCFP 2, la protection d'assurance prend effet à compter du début des rapports de services mais au plus tôt le 1er janvier de l'année qui suit celle où la personne assurée atteint l'âge de 17 ans révolus (al. 1). L'affiliation prend fin à compter de la résiliation des rapports de service, pour autant que la personne assurée ne soit pas au bénéfice de prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants (al.

- 24 - 2). La personne assurée reste toutefois assurée à Publica contre les risques de décès et d'invalidité pendant les 30 jours qui suivent la résiliation des rapports de service, sous réserve d'une affiliation à une nouvelle institution de prévoyance avant ce délai (al. 3) 6. a) En l'occurrence, il n'est ni contesté, ni contestable que le demandeur est atteint de troubles psychiatriques graves depuis de nombreuses années. Un premier épisode dépressif survenu en 2001 a motivé une hospitalisation en milieu psychiatrique. Puis le demandeur a été adressé à la Dre R. _____ au mois d'avril 2002 dans les suites d'une deuxième hospitalisation en milieu psychiatrique pour un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques et troubles mixtes de la personnalité. Le demandeur a été suivi par cette dernière au moins jusqu'en août 2012. Le diagnostic de trouble affectif bipolaire F31, accompagné de traits de personnalité schizoïde F60.1, a été posé par le Dr Q. _____ en avril 2006, à la suite d'un épisode maniforme survenu fin 2005 qui avait interpellé la psychiatre traitante et l'avait amenée à solliciter un confrère pour avis. Le suivi psychiatrique par la Dre R. _____ a cessé en 2012, mais l'état de santé psychique du demandeur a entraîné divers démêlés judiciaires et consultations aux urgences psychiatriques dans les années qui ont suivi, incidents qui ont motivé une mise sous curatelle de portée générale le 13 novembre 2015 et un placement du demandeur à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique durant quelques semaines en 2016, après une expertise psychiatrique concluant au diagnostic de trouble schizo-affectif F25. Ainsi, il est établi que l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité actuelle du demandeur existait déjà en 2001 et qu'elle perdure depuis lors, avec divers épisodes ayant eu des répercussions sur la vie professionnelle du recourant. Un lien de connexité matériel est dès lors donné. Il s'agit cependant encore de déterminer à partir de quel moment cette atteinte a entraîné une incapacité de travail notable et durable au sens de la prévoyance professionnelle et son évolution ultérieure, de nature à engager l'obligation de prester de la défenderesse. Le demandeur soutient que l'incapacité de travail ayant conduit à son

- 25 - invalidité a pris naissance en janvier 2006 au plus tard, ainsi que l'OAI l'a retenu sur la base des indications de sa psychiatre traitante de l'époque. La défenderesse considère en revanche que l'intéressé était pleinement capable de travailler jusqu'à la fin des rapports de travail avec l'A. _____, alléguant que l'employeur n'avait jamais constaté de baisse de rendement durant le temps de l'engagement, qu'aucun certificat d'arrêt de travail n'avait été délivré durant cette période et qu'au contraire, le demandeur s'était inscrit en juin 2006 au chômage à un taux de 100%, percevant à ce titre de pleines indemnités de chômage. Elle réfute en conséquence la valeur probante des rapports médicaux établis rétroactivement par la Dre R. _____, lesquels ne constitueraient en conséquence pas un moyen de preuve suffisamment pertinent pour établir le début de l'incapacité de travail. La Caisse a encore complété son argumentation en relevant que si le Tribunal ne retenait pas le début de l'incapacité de travail à une date postérieure à la fin des rapports de travail, il devait considérer que le début de cette incapacité de travail était antérieur. b) Il n'existe pas au dossier de certificats témoignant en temps réel d'une incapacité de travail du demandeur, avant les attestations d'incapacité de travail établies le 2 août 2006 par le Service de psychiatrie V. _____ et le 7 septembre 2006 par la Dre R. _____, signalant une période d'incapacité totale du 17 juillet au 15 septembre 2006. Ainsi, l'incapacité de travail dès le 1er janvier 2006 mentionnée dans le rapport établi le 25 octobre 2008 par la Dre R. _____ à l'attention de l'OAI est une évaluation rétroactive. S'il est exact que le moment de la survenue de l'incapacité de travail ne doit en principe pas faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, il ne faut pas pour autant nier toute

valeur probante au certificat établi rétroactivement par la psychiatre traitante, à plus forte raison encore qu'elle a vu régulièrement le demandeur à sa consultation pendant plus de dix ans. Elle est par conséquent la mieux à même d'évaluer le début de cette incapacité de travail, même de manière rétroactive. La Dre R. _____ a du reste confirmé les conclusions de son rapport d'octobre 2008 dans ses écrits ultérieurs, notamment dans les

- 26 - réponses qu'elle a données le 16 juin 2021 au questionnaire soumis par la Juge instructrice. Or, les constats de la Dre R. _____ relatifs à l'évolution de l'état de santé psychique du demandeur sont corroborés par d'autres pièces médicales établies en temps réel, en particulier le rapport d'hospitalisation en milieu psychiatrique d'avril 2002, la lettre qu'elle a adressée au Dr Q. _____ le 18 janvier 2006 et le bilan établi le 26 avril 2006 par ce médecin, ainsi que par l'expertise effectuée en janvier 2016 par le Dr J. _____ dans le cadre d'une procédure de curatelle et de placement à des fins d'assistance. c) S'agissant de la capacité de travail du demandeur entre 2001 et son engagement à l'A. _____ en mars 2003, seul le SMR, dans son avis du 6 janvier 2009, a indiqué que le recourant avait connu « plusieurs périodes nécessitant une incapacité de travail » depuis 2002. Or, le médecin du SMR, dont la psychiatrie n'est au demeurant pas la spécialité, n'a pas mentionné d'autre période que celle de l'hospitalisation du 15 février au 29 avril 2002 et a relevé que la psychiatre traitante validait une incapacité de travail dès le 1er janvier 2006. Cet avis médical ne suffit donc pas à établir une quelconque incapacité de travail antérieure à février 2002 ou postérieure à avril 2002, étant rappelé qu'il n'a pour fonction que d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En d'autres termes, il s'agit d'une interprétation des documents figurant au dossier, par définition également rétroactive, qui ne saurait donc avoir une valeur probante prépondérante en comparaison de l'évaluation de la psychiatre traitante. Le rapport d'hospitalisation en milieu psychiatrique d'avril 2002 mentionne qu'une première décompensation psychotique du trouble dont souffre le demandeur est survenue à la naissance de sa fille, en 2001. Le Dr J. _____ a relevé que ce premier épisode dépressif avait contraint le demandeur à démissionner de son poste auprès du Centre de recherche [...] en [...] en mars 2001 et à consulter le Service psychiatrique V. _____, où un traitement par neuroleptique (Zyprexa) a été instauré

- 27 - après une hospitalisation de quelques jours. Il apparaît ainsi que cette première décompensation est intervenue alors que l'assuré exerçait un emploi. Son état de santé s'est ensuite rapidement stabilisé et il a pu reprendre une formation avant de connaître un deuxième épisode floride début 2002. Ce deuxième épisode anxiodépressif, sévère avec idées suicidaires et projet, a débuté au cours d'un stage en [...] début 2002, contraignant le demandeur à rentrer en Suisse et à effectuer un séjour en hôpital psychiatrique entre le 15 février et le 29 avril 2002, au terme duquel il a débuté son suivi auprès de la Dre R. _____ (cf. pp. 5 s. du rapport d'expertise du Dr J. _____ du 14 janvier 2016). Ces éléments ressortent également du rapport d'hospitalisation V. _____ du 29 avril 2002 précité, des attestations médicales d'inaptitude à l'intention de l'Armée suisse établies en 2002 et 2003 par la Dre R. _____, qui évoquait l'apparition en 2002 d'idées de concernement, et enfin de l'avis du Dr Q. _____ du 26 avril 2006. Le Dr J. _____ a noté qu'à partir de cette deuxième décompensation, la prescription combinée d'un antidépresseur (Fluvoxamine) et d'un antipsychotique (Olanzapine) a permis une stabilisation de l'humeur durant deux ans (cf. p. 6 du rapport d'expertise du Dr J. _____

du 14 janvier 2016). L'amélioration de l'état de santé du demandeur au cours de l'année 2002 avec l'introduction d'un traitement associant antidépresseur et neuroleptique est relevée tant par le Service de psychiatrie V. _____ dans le rapport de sortie du 29 avril 2002, que par la Dre R. _____, lorsqu'elle a ultérieurement adressé son patient au Dr Q. _____ (cf. lettre du 18 janvier 2006). Le Dr Q. _____ n'a quant à lui noté aucun événement particulier entre avril 2002 et septembre 2005, période durant laquelle le demandeur a repris un poste d'assistant à l'A. _____. Dans l'attestation médicale du 5 octobre 2002 destinée au service médical de l'armée, la Dre R. _____ a certes évoqué une inaptitude du demandeur au service militaire en raison de ses troubles psychiatriques et suggéré d'interrompre le cours de répétition qui venait de débiter. Elle a cependant mentionné les deux épisodes dépressifs de mars 2001 et février 2002 et précisé qu'il s'agissait d'éviter une nouvelle décompensation psychotique au vu de la péjoration de l'état mental de

- 28 - son patient depuis le début du cours. Il en va de même de l'attestation qu'elle a établie l'année suivante. La Dre R. _____ a précisé, dans son écrit du 16 juin 2021, qu'il s'agissait d'éviter une décompensation psychotique lors de stress intense chez une personne prédisposée comme l'était son ancien patient. Cette problématique a également été évoquée dans le rapport du Dr Q. _____ d'avril 2006, où ce spécialiste a exposé que le demandeur avait mal vécu son école de recrue et que ses traits de personnalité schizoïde entraînaient des difficultés dans les relations interpersonnelles et une préférence marquée pour les activités solitaires. Les deux attestations à l'intention de l'Armée ont ainsi été établies à titre préventif, durant une période de relative stabilisation et ne permettent donc pas de déduire l'existence d'une incapacité de travail durable antérieure à mars 2003. Cela étant, il ne peut être retenu l'existence d'une incapacité de travail durable entre 2001 et février 2003, seuls deux courts épisodes ayant entraîné des incapacités de travail provisoires étant observés, en lien avec des événements stressants pour une personne présentant une importante fragilité psychique (naissance d'un enfant, séjours à l'étranger). d) Il ressort de l'anamnèse établie le 21 juin 2021 par la Dre R. _____ que, postérieurement à son engagement en tant qu'assistant-doctorant à l'A. _____, le recourant a connu divers moments difficiles entre 2003 et 2004, notamment en juin 2003 à la suite d'un séjour à [...] avec des collègues, en juin 2004 après l'arrêt spontané de sa médication et en décembre 2004. Il a alors présenté des symptômes tels que phobie sociale, idées obsédantes et incontrôlables, coq-à-l'âne, idées de concernement, crises de déréalisation et attaques de panique. Aucun arrêt de travail n'a toutefois été délivré et la Dre R. _____ a relaté, notamment dans sa lettre du 18 janvier 2006, que l'état de santé du demandeur s'était relativement stabilisé durant environ deux ans dès 2002, ce qu'ont confirmé les Drs Q. _____ et J. _____ (cf. let. c, ci- avant). Ces différents éléments confirment ainsi que l'atteinte à la santé était présente, mais ne permettent pas de retenir une incapacité de travail

- 29 - durable dans l'activité d'assistant-doctorant à cette période. Preuve en est que l'employeur n'a jamais constaté de diminution de la qualité du travail durant cette période et a renouvelé le contrat à deux reprises. En outre, le salaire versé, qui s'est élevé à 76'477 fr. durant l'année 2005, ne reflète pas une éventuelle incapacité de travail et ne permet pas de penser qu'il s'agissait d'une activité purement thérapeutique, consistant en une simple reprise de travail reposant sur des considérations sociales. A cet égard, il convient de relever que cette activité s'exerçait de manière essentiellement solitaire, sans stress et sans exigence

de rendement, ce qui était vraisemblablement adapté à la problématique de santé du demandeur à l'époque, de sorte que celle-ci n'a pas eu d'incidence sur sa capacité de travail. Puis, la Dre R. _____ a constaté une péjoration brutale en septembre 2005 avec la survenue d'un épisode psychotique que l'intéressé a tenté de normaliser en prenant de lui-même un neuroleptique. Un épisode hypomaniaque a suivi, amenant la Dre R. _____ à adresser son patient au Dr Q. _____ pour avis, en exposant ces éléments dans son courrier du 18 janvier 2006. Le Dr Q. _____ a relevé dans son bilan du 26 avril 2006 que, dès septembre 2005, le demandeur a présenté durablement un changement d'humeur. L'intéressé a continué à travailler, mais c'est dans ce contexte qu'il est entré en conflit avec son directeur de thèse, a estimé qu'il faisait un travail inintéressant et décidé de l'arrêter. Il s'est également séparé de son épouse à cette même époque. Selon le Dr Q. _____, ce nouvel état s'est « caractérisé par une diminution du besoin de sommeil sans diminution de l'énergie, présence d'irritabilité, des conflits interpersonnels, de prise de décisions impulsives », tableau clinique qui évoquait un épisode hypomaniaque et même maniaque en tenant compte des symptômes psychotiques initiaux. Le spécialiste a précisé que le trouble bipolaire était probable, mais que ce diagnostic était difficile à poser avec certitude en raison de la présence des traits de personnalité schizoïde qui rendaient l'interprétation des épisodes thymiques difficile a posteriori, un diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif étant envisageable (cf. avis du Dr Q. _____ du 26 avril 2006).

- 30 - Il ressort ainsi de ces différents rapports que l'épisode hypomane débuté en septembre 2005 a mené le demandeur à prendre la décision – irresponsable et déraisonnable – de quitter son employeur, sur simple courriel, en mettant immédiatement un terme à ses rapports de travail durant le mois de décembre 2005. En d'autres termes, cet épisode a eu des effets significatifs sur le rapport de travail, dans la mesure où il est à l'origine de la perte de la capacité fonctionnelle du demandeur à ce moment. Il faut admettre que l'atteinte à la santé s'est présentée sous un jour nouveau encore inconnu jusque-là et que l'on passe dès ce moment à un autre stade de la maladie. Il y a ainsi lieu de retenir que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était présente à compter du 1er janvier 2006. e) Il reste cependant à déterminer si le lien de connexité temporelle a subsisté depuis lors. Les rapports de la Dre R. _____ attestent d'une incapacité de travail de 100 % du 1er janvier au 31 mai 2006, de 50 % du 1er juin au 14 juillet 2006, de 100 % du 15 juillet au 15 septembre 2006, puis de 50 % dès le 16 septembre 2006 (cf. rapport à l'OAI du 27 avril 2009 et courrier du 16 juin 2021). Ce médecin avait par ailleurs mentionné, dans sa lettre du 18 janvier 2006 au Dr Q. _____, que le demandeur était alors dans le déni de son état psychique. Ce déni est également mentionné quelques mois plus tard par les personnes en charge de son suivi dans le cadre de son inscription au chômage, à l'issue de mesures destinées à réorienter le demandeur dans le domaine informatique. L'absence de prise de conscience de la maladie explique ainsi que le demandeur ait annoncé à l'office cantonal de chômage un taux d'activité de 100 % quelques mois après sa démission de l'A. _____ et qu'il ait accepté en 2008 un emploi temporaire du chômage à un taux de 80 %. Selon les constatations de sa psychiatre traitante, établies en temps réel dès 2008 dans le cadre de la demande d'AI déposée par le demandeur et confirmées tant par le Dr J. _____ dans son expertise de janvier 2016 que par les médecins du

- 31 - SMR qui ont été invités à donner leur avis par l'OAI, il convient de retenir que le taux d'activité annoncé par le demandeur auprès des autorités de chômage et celui convenu pour l'emploi temporaire qu'il a effectué durant l'année 2008 ne correspondaient pas à son

rendement réel. Celui-ci est resté nul jusqu'au 31 mai puis s'est élevé dès lors à 50 % sous réserve d'une péjoration entre le 15 juillet et le 15 septembre 2006 où il était à nouveau nul. La défenderesse admet du reste que le demandeur présentait une restriction importante de sa capacité de rendement dès l'été 2006. Le lien de connexité n'a ainsi pas été rompu par l'inscription du demandeur au chômage à 100 % en juillet 2006 et les mesures de réinsertion mises en œuvre dans ce contexte. Il est de même constant que l'activité exercée par le demandeur auprès des U. _____ du 15 janvier 2011 au 31 octobre 2013, malgré un taux d'activité contractuel de 80 %, constituait une activité occupationnelle en milieu protégé. Les conditions salariales étaient du reste très inférieures à celles que le demandeur obtenait lorsqu'il travaillait pour l'A. _____, respectivement à celles auxquelles il pourrait prétendre de tout autre employeur compte tenu de sa formation d'ingénieur. Cette activité ne permet donc pas de retenir que le demandeur a retrouvé une pleine capacité de travail durant cette période, de sorte que le lien de connexité temporelle n'a pas été interrompu, la capacité de travail étant restée de 50 % durant toute cette période, ce que la défenderesse ne conteste du reste pas. f) Le demandeur a mis fin brutalement à son activité auprès des U. _____ en août 2013, donnant sa démission pour la fin du délai de congé mais en annonçant qu'il ne se présenterait plus à son poste de travail. A ce propos, il y a lieu de relever que cette démission a suivi le même scénario que lorsque le demandeur a quitté son emploi à l'A. _____. Aucune incapacité de travail n'a été attestée à cette époque, mais les pièces médicales ultérieures mentionnent que le demandeur avait progressivement arrêté son traitement médicamenteux de son propre chef durant l'année 2012 puis avait interrompu son suivi auprès de la Dre R. _____. Or, quelques mois plus tard, en avril 2015, l'épouse du

- 32 - demandeur s'est adressée aux autorités de protection de l'adulte et de l'enfant, lesquelles ont mis en œuvre une expertise psychiatrique puis, sur les recommandations de l'expert, prononcé à l'égard du demandeur une curatelle de portée générale et un placement à des fins d'assistance en hôpital psychiatrique dès le 26 janvier 2016. Puis le Dr G. _____, psychiatre qui a repris le suivi du demandeur à l'issue de son hospitalisation, a attesté, dans un rapport du 16 mars 2017 à l'OAI, d'une incapacité de travail complète depuis qu'il avait quitté l'hôpital pour intégrer un foyer en mars 2016, l'état de santé étant resté relativement stable depuis une année avec la reprise d'une activité occupationnelle à 50 % depuis juillet 2016. Pour le surplus, la défenderesse admet que le demandeur a connu une péjoration de son état de santé postérieurement à son activité auprès des U. _____, respectivement que l'activité qu'il déploie depuis juillet 2016 n'est pas de nature à interrompre le lien de connexité. g) Il ressort de ce qui précède que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité du demandeur a débuté en janvier 2006 et que le lien de connexité n'a pas été rompu depuis lors. A cette date, le demandeur était encore affilié à la défenderesse, dès lors qu'il a signifié sa démission à l'A. _____ dans le courant du mois de décembre 2005. 7. Le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la défenderesse étant fixé dans son principe, il faut encore déterminer les conditions du droit à la rente d'invalidité. a) Comme exposé ci-avant (consid. 3c), les décisions de l'OAI ne sont pas opposables à la défenderesse. Cela étant, l'art. 26 al. 1 LPP renvoie aux dispositions de la LAI pour la naissance du droit aux prestations d'invalidité, étant au demeurant relevé que l'art. 40 OCFP 2 fait de même en renvoyant aux décisions prises par l'assurance-invalidité. L'art. 41 al. 2 OCFP 2 énonce par ailleurs que la personne assurée a droit à une rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 66 % (let. a), à la moitié d'une rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 50 %

- 33 - (let. b), à un quart de rente entière pour un taux d'invalidité d'au moins 40 % (let. c). L'art. 44 al. 1 OCFP 2 prévoit en outre que le bénéficiaire d'une rente d'invalidité a droit à une rente d'enfant pour chaque enfant qui, si lui-même venait à décéder, aurait droit à une rente d'orphelin de l'art. 35 OCFP 2. Concernant le début du droit à la rente, l'OAI a octroyé au demandeur une demi-rente d'invalidité depuis le 1er septembre 2007, ainsi qu'une rente pour enfant (cf. décisions des 19 octobre 2009 et 29 mars 2010). L'OAI a fixé le début du droit à la rente selon l'art. 48 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007. Cette disposition était effectivement applicable en vertu des principes généraux en matière de droit transitoire, l'état de fait juridiquement déterminant s'étant réalisé avant l'entrée en vigueur de la cinquième révision de la LAI au 1er janvier 2008 (cf. TF 9C_1018/2010 du 12 mai 2011 consid. 3.1 ; CASSO AI 50/12 - 278/2012 du 27 août 2012 consid. 3 et 5c). Puis, par ses décisions de novembre et décembre 2017, l'OAI a remplacé la demi-rente d'invalidité par une rente entière d'invalidité. Cette modification est intervenue après une demande de révision introduite par la curatrice du demandeur le 11 mars 2016. L'OAI a admis que l'état de santé du demandeur s'était durablement péjoré dès janvier 2013 et que ce changement était déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès le 1er avril 2013, mais que l'augmentation de la rente ne pouvait prendre effet qu'au 1er mars 2016, soit dès le mois du dépôt de la demande de révision. Ce faisant, l'OAI a correctement fait application des art. 88a al. 2 et 88bis al. 1 let. a RAI. Dans ses conclusions subsidiaires du 29 mai 2020, la défenderesse s'est ralliée aux décisions de l'OAI pour le cas où une obligation de prêter lui était reconnue. Elle a ainsi admis les taux d'invalidité retenus successivement par l'OAI et leur effet sur le droit à la rente, à savoir une demi-rente dès le 1er septembre 2007 puis une rente entière dès le 1er mars 2016 conformément à l'art. 41 OCFP 2. Pour sa part, le demandeur n'explique pas pour quel motif ni sur quelle base légale ou réglementaire il faudrait retenir des dates différentes pour le

- 34 - début des droits à la demi-rente et à la rente entière dus par la Caisse. Il faut ainsi constater que le droit à une demi-rente d'invalidité a débuté le 1er septembre 2007 et le droit à une rente entière le 1er mars 2016. L'enfant du demandeur étant encore mineure à ces deux dates, une rente pour enfant liée à celle du demandeur est également due depuis le 1er septembre 2007. b) S'agissant par ailleurs du droit aux prestations, il y a lieu de relever que la défenderesse a renoncé, le 12 décembre 2018, à invoquer la prescription pour toutes les prestations pour lesquelles celle-ci n'était pas déjà acquise. On doit par conséquent constater que toutes les prestations mensuelles arrivées à échéance jusqu'au 12 décembre 2013 sont prescrites conformément à l'art. 41 al. 2 LPP. Les prestations relatives au mois de décembre 2013 étant arrivées à échéance à la fin de ce mois, elles ne sont donc pas prescrites. Les prestations d'invalidité sont ainsi dues dès le 1er décembre 2013, ce qu'admet d'ailleurs le demandeur en faisant débiter sa conclusion en paiement à cette date. Ainsi, la défenderesse est tenue d'octroyer au demandeur une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2013 au 29 février 2016 puis une rente entière à compter du 1er mars 2016. Une rente pour enfant proportionnelle est également due durant ces mêmes périodes. Faute pour le demandeur d'avoir pris des conclusions chiffrées sur le montant des rentes auxquelles il prétend, le présent litige ne peut porter que sur le principe du droit à la rente d'invalidité (cf. ATF 129 V 450 consid. 3.2 ; TF 9C_651/2015 du 11 février 2016 consid. 8 ; 9C_41/2013 du 13 août 2013 consid. 5.2). Il appartiendra dès lors à la défenderesse de procéder au calcul des montants dus, cas échéant en tenant compte des motifs de réduction réservés par la législation qui lui est applicable. c) Enfin, le demandeur

a pris ses conclusions avec intérêts. Les prestations portent intérêts à partir de la date de dépôt de la demande en justice, soit dès le 10 décembre 2019 (art. 105 al. 1 CO [code des obligations du 30 mars 1911 ; RS 220] ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c). Aux termes de l'art. 58 al. 3 OCFP 2, l'intérêt moratoire

- 35 - applicable aux autres prestations que les prestations de sortie payées tardivement correspond au taux d'intérêt technique. En vertu de l'art. 23 al. 2 et 3 LPUBLICA (loi fédérale du 20 décembre 2006 régissant la Caisse fédérale de pensions ; RS 172.222.1), le taux d'intérêt technique applicable en l'espèce est de 3,5 %, ce que le demandeur ne conteste pas. 8. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à la requête du demandeur tendant à l'audition de témoins et à la mise en œuvre d'une expertise, étant relevé que la Dre R. _____ a été invitée à répondre par écrits aux questions de la Cour, selon un questionnaire élaboré d'entente avec les parties. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 141 I 60 consid. 3.3 ; 136 I 229 consid. 5.3). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b ; ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1). 9. a) En définitive, la demande formée le 10 décembre 2019 par le demandeur doit être partiellement admise, en ce sens que l'intéressé a droit au versement, par la défenderesse, d'une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2013 au 29 février 2016 puis d'une rente entière à compter du 1er mars 2016, ainsi que d'une rente pour enfant liée, avec intérêts à 3,5 % l'an dès le 10 décembre 2019. En revanche, toutes autres ou plus amples conclusions, sont rejetées. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il n'est pas perçu de frais de justice. c) L'avocat désigné comme curateur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid.

- 36 - 4). Dès lors, obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance de l'avocate désignée comme sa curatrice, le recourant a droit à des dépens réduits (art. 61 let. g LPGA). La mandataire n'ayant pas déposé de liste d'opérations, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie en tenant compte de l'importance et de la complexité du litige ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire. Au regard de ces éléments, il se justifie de fixer forfaitairement l'indemnité à 2'900 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la défenderesse (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

- 37 -

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