

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 28 juin 2011

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Brélaz Braillard et M. Piguët, juge suppléant

Greffière : Mme Favre

Cause pendante entre :

B._____, au Grand-Saconnex, demanderesse, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

R._____, à Nyon, défendeur, représenté par Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève,

Art. 23 LPP

E n f a i t :

A. **a)** B._____, née en 1954, a travaillé du 1^{er} février 2001 au 10 décembre 2003 en qualité de coordinatrice de réception pour le compte de A._____, (ci-après: A._____), dont le siège est situé à Nyon. Le contexte professionnel s'étant détérioré à la suite d'une réorganisation interne, l'intéressée a progressivement développé un trouble anxio-dépressif, lequel a abouti en définitive à une incapacité de travail totale. L'A._____ a résilié les rapports de travail avec effet au 31 mai 2004.

Le 26 novembre 2004, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'office AI). Dans le cadre de l'instruction de cette demande, celui-ci a recueilli différents renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 13 février 2005 (qui reprenait la teneur de rapports établis les 20 août et 26 octobre 2004 pour le compte de la [...], assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur), la doctoresse J._____, a indiqué que l'anamnèse et l'examen clinique de sa patiente permettaient de poser le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, associé à des troubles anxieux (agoraphobie avec trouble panique, anxiété généralisée, symptômes compulsifs). Elle a précisé que face à l'intensité et la persistance des troubles psychiatriques présentés par sa patiente, le pronostic était très réservé à moyen voire à long terme quant à l'évolution de la capacité de travail. A ce jour, une récupération totale de la capacité de travail n'était pas envisageable à court et moyen terme. De même, une réadaptation professionnelle ne pouvait être envisagée à ce jour, car la symptomatologie dépressive sévère et ses retentissements neuropsychologiques ne permettaient pas à la patiente de pouvoir effectuer et maintenir une activité d'apprentissage. Des mesures médicales complémentaires ne pouvaient améliorer la capacité de travail. L'état psychologique actuel de la patiente restait précaire. Celle-ci ne pouvait faire face à la gestion du quotidien qu'avec

difficulté. Les stimulations étaient des facteurs d'aggravation de son état psychologique.

Dans un rapport du 28 mars 2005, le docteur V._____, médecin traitant, a confirmé que sa patiente souffrait d'une dépression grave depuis la moitié de l'année 2003 et que la capacité de travail de celle-ci était nulle depuis le mois de décembre 2003. Moyennant un aménagement de son poste de travail (sans stress), l'intéressée, dont la motivation pour la reprise du travail était bonne, pouvait exercer une activité à un taux de 60 à 75 % dans le domaine exercé jusque-là.

Procédant à la synthèse des renseignements collectés, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: le SMR) a considéré que B._____ présentait une capacité de travail nulle dans quelque activité que ce fût. Les limitations fonctionnelles étaient constituées par une anxiété, une agitation psychomotrice, des troubles importants de concentration et de mémoire, des ruminations, des troubles du sommeil, des cauchemars, une aboulie, une anhédonie, un sentiment d'incapacité, des idées suicidaires et un retrait social (avis médical du 20 septembre 2005).

Par décision du 10 avril 2006, l'office AI a reconnu à B._____ le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2004.

b) Le 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 29 janvier 2007, B._____ a, par l'intermédiaire de son représentant, Me Philippe Nordmann, informé l'office AI qu'elle présentait à nouveau une incapacité de travail depuis le 3 juillet 2006.

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'E._____), le docteur S._____, psychiatre, a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique. Il a expliqué qu'à la suite de la reprise de son activité professionnelle, l'assurée avait peiné à s'imposer des limites et s'était rapidement retrouvée directrice de deux sociétés appartenant au même propriétaire : 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'était retrouvée en situation de surmenage.

Dans une prise de position du 21 février 2007, la doctoresse J._____ a précisé à ce propos que sa patiente avait été forcée à exercer la double tâche précitée : son ex-employeur jouait 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 avait interrompu son suivi psychiatrique en raison de la surcharge de travail et des pressions subies de la part de son ex-employeur de janvier à juillet 2006, date de la reprise de contact.

Dans un rapport du 25 février 2007, la doctoresse J._____ a explicité la situation de sa patiente :

"L'anamnèse et l'examen clinique de Madame B._____ permettent de poser le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes

psychotiques associé à des troubles anxieux mixtes (anxiété généralisée, symptômes compulsifs et symptomatologie panique). Il faut relever la modification de la personnalité dans le contexte de mobbing puis d'exigence abusive dans le cadre professionnel avec développement de traits anxieux et anankastiques rigides qui se chronifient. L'incapacité de travail est totale, justifiée par la pathologie psychiatrique précitée.

Le dernier contexte professionnel où la patiente a, à nouveau, subi une atteinte à sa personnalité avec disqualifications répétées malgré un travail intensif jamais reconnu, a profondément déstabilisée Madame B._____, déjà fragilisée par la précédente expérience professionnelle.

L'assurée a tenté de reprendre une activité professionnelle à 100% en juillet 2005. Elle a assumé son activité professionnelle sans pouvoir poser aucune limite au détriment de sa santé. La fragilité psychique antérieure est aussi un élément favorisant la décompensation psychique sévère observée depuis juillet 2006.

L'assurée présente un effondrement psychique suite aux expériences professionnelles douloureuses et à l'atteinte profonde à son image vis-à-vis d'elle-même et des autres. Sa vision du monde a été détruite à deux reprises : sa représentation d'un monde juste où l'on est reconnu quand on travaille consciencieusement a été dévastée. Elle est donc démunie désormais pour faire face au monde du travail en particulier et au monde en général. Elle a perdu tous ses repères : elle doit donc les reconstruire ce qui est long et difficile.

Nous sommes en présence d'un trouble dépressif récurrent dont la récupération lors du premier épisode n'a été que partielle, chez une femme de 50 ans (facteur de gravité dans les troubles dépressifs) qui présente des troubles anxieux associés, comorbidité aggravant également le pronostic, ainsi que la modification de la personnalité.

Le projet thérapeutique actuel est d'améliorer la gestion du quotidien et de l'administratif personnel. L'absence de pression d'ordre professionnel est nécessaire pour cette première phase de

stabilisation. Une adaptation du traitement antidépresseur est envisagée en l'absence d'amélioration.

L'assuré présente une incapacité de travail totale à ce jour et une reprise d'activité professionnelle totale ne peut être envisagée à court ni moyen terme. Le pronostic est sévère à moyen voire long terme : l'intensité des troubles et leur récurrence sont des éléments de pronostic sévère ; le risque de rechute est très élevé et pour des stress de plus en plus faibles.

A plus long terme, seule une reprise d'activité professionnelle à temps partiel pourra être envisagée, permettant à cette femme de pouvoir progressivement reprendre confiance en elle, en dehors de fortes exigences professionnelles.

Concernant une réadaptation professionnelle, la symptomatologie dépressive sévère et ses retentissements neuropsychologiques ne permettent pas de l'envisager actuellement.

Par conséquent, à ce jour, une rente à 100% apparaît justifiée à ce jour."

Par décision du 10 janvier 2008, l'office AI a alloué à B. _____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet au 31 août 2006, une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 31 décembre 2006 et une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2007.

B. **a)** Dans le cadre de la mise à jour de ses dossiers, le N. _____, institution auprès de laquelle E. _____ était affiliée pour la prévoyance professionnelle, a invité B. _____ à lui fournir les copies de tous les certificats médicaux en sa possession et tous les décomptes de son assureur perte de gain maladie ou accident (courrier du 20 septembre 2007). Sur la base des documents remis par l'assurée et du dossier constitué par l'assurance-invalidité, le N. _____ a considéré que l'incapacité de gain à l'origine de l'invalidité était existante depuis plusieurs années. Dès lors qu'elle avait débuté avant son affiliation, il a estimé qu'aucune prestation n'était due de sa part et suggéré à l'assurée

de s'adresser à son ancienne institution de prévoyance, R. _____ (courrier du 3 décembre 2007).

b) Le 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 31 mars 2008, le N. _____ a estimé que l'incapacité de travail débutée le 3 juillet 2006 était une rechute d'une invalidité existante, la cause médicale de l'incapacité de gain à l'origine de l'invalidité étant identique à la cause médicale à l'origine de l'incapacité de gain débutée en 2003, si bien que le lien de connexité matérielle n'était pas rompu. Quant à la question de la rupture du lien de connexité temporelle, elle était sujette à interprétation. Si, en définitive, le droit à des prestations d'invalidité en faveur de l'intéressée devait être reconnu, il conviendrait alors de tenir compte d'un délai d'attente de 24 mois. Le N. _____ rendait enfin l'assurée attentive au fait qu'une réserve de santé lui avait été signifiée; en cas de versement de prestations d'invalidité, les prestations seraient alors limitées au minimum légal.

d) Le 29 mai 2008, B. _____ a transmis au N. _____ une lettre de la H. _____ du 28 mai 2008, expliquant que le cas d'assurance ne devait pas être pris en charge par R. _____ en raison de la rupture du lien de connexité temporelle causée par l'exercice d'une activité lucrative à plein temps du 1^{er} juin 2005 au 3 juillet 2006. L'assurée a invité le N. _____ à se prononcer sur le droit aux prestations d'ici le 10 juin 2008.

e) Le 3 juillet 2008, le N. _____ a informé l'assurée qu'il acceptait de verser une rente annuelle de 8'283 fr. 40 dès le 3 juillet 2008.

Il précisait que les prestations accordées étaient limitées, conformément à la réserve de santé du 9 mars 2006, aux prestations minimales définies par la LPP, la cause de l'incapacité de gain à l'origine de l'invalidité étant liée à une maladie déjà existante avant l'affiliation en son sein.

f) Le 14 juillet 2008, B._____ a pris note avec satisfaction que le N._____ admettait devoir fournir des prestations minimales, ce qui signifiait que l'affection qui avait conduit à l'incapacité, puis à l'invalidité était survenue alors qu'elle était employée de la société E._____. Elle estimait en revanche que le N._____ ne pouvait se prévaloir d'une éventuelle réserve de santé, dès lors qu'il n'avait pas respecté le délai de 4 semaines de l'art. 2 al. 2 LCA.

g) Le 14 août 2008, le N._____ a indiqué que le fait d'admettre devoir fournir les prestations d'invalidité minimales, calculées selon la LPP, ne signifiait pas à ses yeux que l'affection qui avait conduit à l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de l'assurée était survenue alors qu'elle était employée chez Y._____. Conformément au courrier du 31 mars 2008, il ne partageait pas l'interprétation de l'assurée selon laquelle le lien de connexité matérielle avait été rompu entre l'incapacité de gain débutée en 2003 (avant l'affiliation auprès du N._____) et l'incapacité de gain débutée en 2006. Selon les documents médicaux en sa possession, la cause médicale à l'origine de l'invalidité était identique à la cause médicale à l'origine de l'incapacité de gain débutée en 2003. Il s'agissait donc bien d'une rechute d'une invalidité existante. Toutefois, étant donné que l'assurée avait pu reprendre une activité professionnelle durant plus d'un an, le N._____ considérait que le lien de connexité temporelle avait été rompu. Etant donné que la cause de l'incapacité de gain à l'origine de l'invalidité était liée à une maladie déjà existante avant l'affiliation en son sein, les prestations d'invalidité étaient limitées aux prestations minimales définies par la LPP, conformément à la réserve formulée en date du 9 mars 2006 et au règlement de prévoyance.

h) Par demande du 30 septembre 2008, B._____ a ouvert action contre le N._____ devant le Tribunal cantonal des assurances

sociales de la République et canton de Genève, en concluant, sous suite de dépens, à ce que cette institution de prévoyance soit condamnée à lui servir une rente entière d'invalidité de 52'000 fr. par an, avec intérêt à 5% l'an dès échéances mensuelles de rente, dès le mois de juillet 2008. Le montant de 52'000 fr. correspondait au montant tel qu'il ressortait de son certificat de prévoyance, lequel devait en l'espèce faire foi. A son avis, la réserve du 9 mars 2006 était tardive, dès lors que l'affiliation était survenue durant l'été 2005, soit neuf mois plus tôt. Par ailleurs, la réserve était extrêmement vague et ne concernait en rien l'affection survenue durant le courant de l'été 2006, dès lors que l'incapacité de travail résultait d'un surmenage professionnel et d'une affection cardiaque et ne constituait pas une suite de l'affection (dépression) qui avait conduit précédemment à un arrêt de travail jusqu'en été 2005.

i) Dans sa réponse du 27 novembre 2008, le N._____ a conclu au rejet de la demande. Il a fait valoir que l'assurée n'avait jamais donné suite à ses demandes de renseignements médicaux et n'avait jamais contesté le bien-fondé de la réserve. S'il avait eu connaissance de l'existence et de l'ampleur de l'affection présentée par l'assurée, il aurait formulé une réserve de santé, excluant le droit aux prestations d'invalidité excédant les prestations minimales légales. Il aurait même envisagé de ne pas affilier l'employeur. Le plan d'assurance en vigueur ne correspondait pas à un plan minimum LPP, dès lors que la rente d'invalidité réglementaire excédait la rente minimale légale. Celle-ci était en effet largement plus avantageuse que celle découlant de la LPP, dès lors qu'elle était calculée en pourcentage du salaire et non en pourcentage de l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré au moment où celui-ci atteint l'âge ouvrant le droit à une rente. Partant, le N._____ avait le droit de formuler une réserve de santé s'appliquant à la part des prestations excédant le minimum légal. S'agissant de la question de la connexité matérielle, il ressortait du dossier médical que l'affection dont souffrait l'assurée s'était prolongée sur une longue période avec des épisodes d'une gravité variable et que l'incapacité de travail survenue dès le mois de juillet 2006 était consécutive aux suites de l'affection médicale dont cette dernière souffrait depuis 2003. Les diagnostics posés en août 2004

étaient identiques à ceux posés en février 2007 par la psychiatre traitante; les médicaments prescrits étaient également les mêmes. L'assurée souffrait en particulier d'un trouble dépressif récurrent. Pour l'office AI, l'assurée avait subi une rechute, puisqu'il faisait mention d'une « reprise de l'invalidité » et d'une « aggravation de l'état de santé » (décision de l'office AI du 10 janvier 2008). S'agissant de la question de la connexité temporelle, l'assurée n'avait bénéficié que d'une brève rémission, puisqu'elle avait poursuivi son traitement psychiatrique et antidépresseur plusieurs mois après la reprise de l'activité professionnelle en été 2005. Toutefois, cette notion pouvant prêter à interprétation, le N. _____ avait admis, à bien plaisir seulement, être tenu au versement des prestations, et cela uniquement dans les limites de la réserve instaurée.

j) Dans ses observations du 30 juin 2009, l'assurée a, sous réserve de la suspension de la procédure jusqu'à droit connu dans la procédure qu'elle avait ouverte à l'encontre R. _____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, maintenu ses conclusions (cf. infra, C).

k) Par jugement du 23 juillet 2009 (ATAS/980/2009), le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève a rejeté la demande de l'assurée. En premier lieu, la juridiction cantonale a délimité l'objet du litige à la seule question de la réserve de santé, relevant que le droit de l'assurée à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire avait été dûment reconnu par le N. _____, dès lors qu'il versait des prestations d'invalidité depuis le 3 juillet 2008. Sur le fond, elle a considéré que le N. _____ était en droit de formuler une réserve sans devoir respecter des délais péremptoires et de ne pas accorder la couverture d'assurance avant d'en donner confirmation à l'assurée. Il ne fallait en effet pas poser d'exigences trop sévères dans ce domaine, celui de la prévoyance professionnelle plus étendue, où il n'existait aucune obligation de contracter. Concernant la réserve elle-même, la juridiction cantonale a considéré qu'on ne pouvait reprocher au N. _____ d'avoir formulé une réserve imprécise en englobant « toute pathologie ayant un lien avec toutes maladies déjà existantes, ainsi que

leurs suites et conséquences »; quelle que fût la formulation de la réserve, il y avait lieu de constater que le N._____ en avait donné une interprétation conforme à son règlement de prévoyance, en expliquant à l'assurée qu'elle lui accorderait uniquement la couverture minimale LPP, faute d'avoir reçu les informations médicales requises. Dans ces conditions, la réserve en cause était sans autre opposable à l'assurée, si bien que le N._____ n'était pas tenu de lui verser des prestations d'invalidité excédant les prestations légales minimales de la LPP. Pour le surplus, la juridiction cantonale a considéré que l'atteinte à la santé présentée par l'assurée dans le cadre de son activité chez E._____ était, au sens où l'entendait la réserve litigieuse, liée, en partie du moins, aux troubles dont elle avait souffert avant son entrée en service. En particulier, le dossier ne permettait pas de conclure que le trouble anxio-dépressif était en rémission durant les mois qui avaient précédé juin 2005, ni même que cette affection avait disparu au moment où elle avait subi une nouvelle incapacité de travail auprès d'E._____. Le fait que l'assurée ait interrompu sa psychothérapie en reprenant une nouvelle activité professionnelle ne reléguait pas au second plan l'incidence de la première affection psychique sur la nouvelle incapacité de travail.

C. **a)** Dans l'intervalle, B._____ avait, par demande du 2 mars 2009, ouvert action contre R._____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud et conclut, sous suite de dépens :

"Dans l'hypothèse où il serait définitivement jugé que le N._____ (N._____) n'est pas tenu de fournir intégralement les prestations faisant l'objet des conclusions prises par elle contre ce Groupe en date du 30 septembre 2008 devant le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève, le R._____ est tenu de fournir ses prestations à hauteur d'une rente d'invalidité d'au moins 46'080.- (quarante-six mille huitante francs) par année, avec intérêts à 5 % l'an dès chacune des échéances, à charge pour la demanderesse de faire en sorte que, pour le service de cette rente, l'avoir de prévoyance soit réintégré auprès du R._____ défendeur,

dite réintégration pouvant toutefois faire l'objet de compensations partielles selon indications qui seront fournies en cours d'instance."

A l'appui de son action, B._____ a expliqué qu'il incombait au Fonds de prévoyance du deuxième employeur, soit E._____, de fournir ses prestations, et cela tant pour le minimum LPP que pour la part excédentaire de la couverture LPP, pour laquelle un problème de réserve se posait. Par précaution, elle saisissait cependant le Fonds de prévoyance de l'ancien employeur, de manière à sauvegarder ses droits dans l'hypothèse où les conclusions libératoires de N._____ étaient admises. Elle suggérait de suspendre la procédure jusqu'à droit connu dans le procès ouvert devant les autorités genevoises.

b) Le 5 mars 2009, la Cour de céans a informé le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du dépôt de la demande de l'assurée dirigée contre R._____ et lui a demandé s'il acceptait, en tant qu'instance saisie en premier lieu, de se charger de l'action déposée auprès des autorités judiciaires vaudoises. L'action semblant, à première vue, connexe à la demande déposée le 30 septembre 2008, il lui semblait judicieux de faire une application analogique de la LFors, dès lors que cela permettait de préserver la rapidité et la simplicité de la procédure ou d'éviter des jugements contradictoires.

c) Le 15 juin 2009, le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève a répondu à la Cour de céans que l'instruction de la demande déposée le 30 septembre 2008 étant pratiquement terminée (l'affaire aurait dû être gardée à juger au 12 mai 2009), il n'apparaissait pas opportun qu'il se charge de la cause initiée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

d) Le 30 juin 2009, la Juge instructeur a informé les parties de la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur la procédure genevoise, mais au plus tard jusqu'au 31 octobre 2009.

e) Le 19 août 2009, B._____ a informé la Cour de céans que le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève avait rendu son jugement et qu'elle n'interjetterait pas de recours, et sollicité la reprise de la procédure.

f) Le 2 septembre 2009, la Juge instructeur a informé les parties de la reprise de l'instruction de la cause et invité R._____ a déposé sa réponse.

g) Dans sa réponse du 16 novembre 2009, R._____ a conclu au rejet de l'action. Le N._____ ayant admis au cours de la procédure qui s'était déroulée devant les autorités genevoises qu'il était débiteur des prestations minimales LPP, il ne pouvait revenir sur ce point. Par ailleurs, le rapport de connexité temporelle avait été rompu, B._____ ayant exercé une activité à plein temps pendant plus d'une année, du 1^{er} juin 2005 au 3 juillet 2006, sans qu'il n'y ait eu d'arrêt de travail pour cause d'incapacité de travail.

h) Dans sa réplique du 15 décembre 2009, B._____ a maintenu dans leur intégralité les conclusions prises le 2 mars 2009. Elle a allégué que le N._____ avait cessé d'allouer ses prestations. A son avis, celui-ci avait dû considérer que le lien de connexité matérielle et temporelle entre l'emploi qu'elle avait exercé auprès de l'A._____ et l'invalidité actuelle existait toujours. Cela étant, il ressortait du jugement du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève du 23 juillet 2009 que cette juridiction avait considéré qu'elle n'avait jamais entièrement recouvré la santé, malgré l'activité exercée auprès d'E._____ (d'une intensité supérieure à ce que lui permettaient ses capacités). Selon cette autorité, il n'y avait donc jamais eu de rémission durable, ce que démontrait par ailleurs un rapport médical établi le 10 juillet 2009 par la doctoresse J._____. Quant au fait que l'assurance-invalidité avait cessé d'allouer ses prestations durant la période où elle avait tenté de reprendre une activité professionnelle, il ne fallait pas considérer qu'il s'agissait d'une décision de suppression de la

rente de l'assurance-invalidité à la suite de l'amélioration de l'état de santé, mais d'une cessation afin d'éviter le cumul d'un salaire et d'une rente.

i) Dans sa duplique du 25 janvier 2010, R._____ a également persisté dans ses conclusions. Il a remarqué que rien n'autorisait le N._____ de cesser de fournir ses prestations, puisqu'il était tenu de poursuivre le versement de ses prestations en vertu de l'art. 26 al. 4 LPP. Cela étant, dans la mesure où B._____ avait exercé une activité à plein temps et que, de ce fait, le droit à la rente de l'assurance-invalidité avait été supprimé, il était lié par le constat de la fin de l'invalidité et, partant, de l'incapacité de travail et de gain ; son règlement de prévoyance se référait en effet à la notion de l'invalidité retenue par l'assurance-invalidité. Dès lors, il n'était possible de s'écarter de la décision de l'assurance-invalidité que si ce constat était manifestement insoutenable, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

j) Le 4 février 2010, B._____ a sollicité la tenue d'une audience, à laquelle R._____ s'est opposée. Le 19 février suivant, elle a réitéré sa requête en produisant de nouveaux documents médicaux tendant à établir que la reprise de travail avait eu une visée thérapeutique (rapports des docteurs V._____ et J._____ du 17 février 2010). Un nouvel échange d'écritures s'en est suivi entre les parties, lesquelles ont campé sur leur position. L'audience requise par B._____ s'est finalement déroulée le 23 septembre 2010.

k) Par courrier du 29 novembre 2010, B._____ a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de déterminer de manière sûre le point de savoir si, durant la période où elle avait travaillé et renoncé à sa rente de l'assurance-invalidité, elle disposait ou non d'une pleine capacité de travail. Par courrier du 7 décembre 2010, R._____ s'est opposé à la mise en œuvre de cette expertise. B._____ a réitéré sa requête les 22 février et 15 mars 2011. Par courrier du 24 mars 2011, la Juge instructeur a informé les parties qu'une expertise judiciaire ne lui paraissait ni nécessaire ni adéquate; le dossier semblait en effet en état

d'être jugé, sous réserve de mesures complémentaires d'instruction qui pourraient être ordonnées par la Cour de céans.

l) Le dossier AI a été versé au dossier de la présente cause et les parties ont eu la faculté de le consulter.

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 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP ; 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 de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; RSV 173.36]).

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 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 de la demanderesse, formée devant le tribunal compétent à raison du siège du défendeur est recevable à la forme. Il y a lieu d'entrer en matière. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de la loi vaudoise du 12

décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a *a contrario* et 109 al. 1 LPA-VD).

2. a) Si la procédure traitée par le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève, d'une part, et la procédure traitée par la Cour de céans, d'autre part, ont à l'origine un contexte général qui leur est commun, ces deux procédures opposent la demanderesse à des parties défenderesses différentes, de sorte que la Cours de céans ne saurait, en principe, être liée par l'arrêt du 23 juillet 2009. En effet, la demanderesse ne saurait opposer l'exception de chose jugée dans le procès subséquent l'opposant au défendeur. L'exception tirée de l'autorité de la chose jugée nécessite, entre autres conditions, l'identité des parties: il faut que, dans les deux litiges, les parties aient été les mêmes, ce qui, à l'évidence, n'est pas le cas en l'espèce (cf. ATF 125 III 241 consid. 1 et les références).

b) Au demeurant, on relèvera que le Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et canton de Genève n'a, malgré le dispositif de son jugement rejetant la demande de la demanderesse, examiné en définitive que la question de savoir si le N._____ pouvait lui opposer une réserve de santé pour lui refuser le versement d'une rente d'invalidité au titre de la prévoyance professionnelle surobligatoire. En effet, il a estimé que cette institution de prévoyance avait dûment reconnu le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire. Il suit de là qu'aucune autorité judiciaire n'a statué sur la question de la connexité entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité justifiant l'octroi d'une rente, tant du point de vue matériel que temporel. La Cours de céans peut examiner librement la question de la connexité matérielle et temporelle en lien avec l'obligation de prester du R._____. Le jugement du 23 juillet 2009, ainsi que le fait que le N._____ a jugé opportun, selon les allégations de la demanderesse, de mettre un terme aux prestations, ne sauraient rien y changer.

3. 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) 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 ([loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]; 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 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 ignora 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.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** La demande du 27 février 2009 formée par B._____ contre le R._____ est rejetée.

- II.** Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière:

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Philippe Nordmann (pour Mme B._____)
- Me Jacques-André Schneider (pour 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).

La greffière :