

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/558/2016

ATAS/712/2016

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 12 septembre 2016**

**6<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Genève, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maîtres LEHMANN Alexandre et DUC Jean-Michel

demandeur

contre

CPEG - CAISSE DE PRÉVOYANCE DE L'ETAT DE GENÈVE, sis Bd de Saint-Georges 38; Case postale 176, 1211 Genève 8, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SCHNEIDER Jacques-André

défenderesse

**Siégeant : Valérie MONTANI, Présidente; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le \_\_\_\_\_ 1957, licencié en droit, titulaire d'un DESS en droit et d'un master en administration publique, a travaillé en tant que juriste et responsable des ressources humaines auprès de la municipalité de B\_\_\_\_\_ de 1989 à 2001. À partir du 1<sup>er</sup> juillet 2001, il a occupé le poste de directeur de l'office C\_\_\_\_\_ du canton de Genève (ci-après : C\_\_\_\_\_-GE). Dans le cadre de cette activité, il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'Instruction publique et des fonctionnaires de l'administration canton Genève (CIA), devenue Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (ci-après : la CPEG ou la défenderesse) suite à une fusion avec la Caisse de prévoyance du personnel des établissements publics médicaux du canton de Genève (CEH), initiée par voie législative en 2012.
2. Alors qu'il était directeur de C\_\_\_\_\_-GE, l'assuré a été absent pour cause de maladie à deux reprises, soit du 13 au 14 décembre 2001 et du 15 au 25 juillet 2002, soit treize jours au total.
3. Par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2002, l'office du personnel de l'Etat a mis fin avec effet immédiat aux rapports de service qui liaient l'assuré à l'Etat de Genève, considérant que la gravité des faits que ses supérieurs lui avaient reprochés le jour même, lors de l'entretien préalable, jointe aux nombreuses difficultés que son comportement avait déjà créées, avaient irrémédiablement rompu le rapport de confiance et excluaient la poursuite des relations de service.
4. Le 18 novembre 2002, la CIA a informé l'assuré que la fin des rapports de service avait également mis un terme à son assurance auprès de la caisse, sauf pour les risques décès et invalidité, pour lesquels l'assurance se poursuivait pendant un mois à moins d'une affiliation à une nouvelle institution de prévoyance avant l'expiration de ce délai.
5. Le 26 novembre 2002, l'assuré a retourné le formulaire que la CIA lui avait adressé en indiquant qu'il n'exerçait pas de nouvelle activité auprès d'un employeur. Par conséquent, il était nécessaire de maintenir sa prévoyance professionnelle en versant sa prestation de sortie sur un compte bloqué de libre passage auprès des Rentes Genevoises.
6. Le 28 janvier 2003, la CIA a informé l'assuré qu'elle avait procédé, la veille, au versement de sa prestation de sortie sur le compte de libre passage ouvert à son nom auprès des Rente Genevoises, précisant que le montant crédité était de CHF 416'042.20.
7. Suite à son départ de la direction de C\_\_\_\_\_-GE, l'assuré a bénéficié d'indemnités journalières de l'assurance-chômage de novembre 2002 à octobre 2004 puis de prestations d'assistance publique jusqu'à fin 2004.

- 
8. Le 16 septembre 2004, la doctoresse D\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a délivré un certificat médical à la demande de l'assuré. Elle s'occupait de son suivi depuis le 28 mai 2002 dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale dont le but était d'optimiser son comportement dans des moments de surcharge psychiques (dus au travail, mais aussi, au conflit chronique familial, avec son épouse, sa fille aînée et sa belle-famille). En novembre 2002, à la suite d'un conflit professionnel soldé par un licenciement, l'assuré avait développé une réaction aiguë à ce facteur de stress, caractérisée par une réponse sévère anxio-dépressive associée à une perturbation des émotions et des conduites (F43) : à ce moment, un traitement médicamenteux s'imposait (antidépresseur associé à un stabilisateur d'humeur). L'évolution avait été lentement favorable avec une amélioration de la symptomatologie anxio-dépressive. Début septembre 2004, il avait fait une nouvelle rechute anxio-dépressive, liée aux difficultés d'orientation de son mode de vie (Z73 ; fin du droit au chômage en novembre 2004) et à la dislocation de sa famille nucléaire, par séparation et divorce (Z63.5).
  9. Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2005, l'assuré a travaillé en qualité d'adjoint du directeur de l'office de E\_\_\_\_\_ de l'Etat de Vaud.
  10. Le 4 août 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI-VD). Aux dires de l'assuré, l'atteinte à la santé existait depuis 1999 et se caractérisait par des cycles bien délimités, soit des périodes de tristesse, des pertes d'élan vital et d'évitement des relations sociales suivis par des périodes d'hyperactivité productives mais aussi désordonnées, une limitation des heures de sommeil ainsi qu'une grande irritabilité. Ayant débuté en mars 2006, son incapacité de travail était toujours en cours. Dans la rubrique consacrée aux remarques complémentaires du formulaire ad hoc, l'assuré a ajouté qu'il se sentait capable de recommencer une activité lucrative sur le marché du travail en dehors de sa formation de juriste qui le stressait et évoquait des souvenirs négatifs.
  11. Le 19 septembre 2006, le service du personnel de l'Etat de Vaud a retourné le questionnaire employeur à l'OAI-VD en indiquant qu'il avait résilié le contrat de l'assuré pour le 31 mars 2005 en raison de « l'inaptitude avérée » de celui-ci, son travail étant « non conforme à la demande, sans que cela ait à voir avec une charge physique lourde ou une atteinte physique quelconque ».
  12. Par avis médical du 17 août 2007, le service médical régional AI (SMR) a indiqué que les différents rapports médicaux en sa possession étaient les suivants :
    - rapport de la clinique La Métairie, établi le 3 octobre 2000 par les docteurs F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, psychiatres, posant les diagnostics de trouble de l'attention avec réaction anxieuse et dépressive (F34.22) et trouble mixte de la personnalité (F61.0 ; traits anankastiques et traits de la personnalité évitante) ;
    - rapport de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 25 août 2006 posant les diagnostics de trouble de l'humeur non spécifié (F39), dislocation de la famille par séparation et

---

divorce (Z63.5), difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents (Z63.1) et personnalité anankastique (F60.5) ;

- certificat de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 18 décembre 2006 précisant comme diagnostic un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), la dislocation de la famille par séparation et divorce (Z63.5), des difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents (Z63.1) ainsi qu'une personnalité anankastique (F60.5).

Selon le SMR, ces différents diagnostics, l'absence de limitations fonctionnelles et l'absence de répercussions sur la capacité de travail appelaient une expertise psychiatrique afin de préciser la situation actuelle (diagnostics, status, limitations fonctionnelles, répercussion sur la capacité de travail avec date et taux).

13. À partir du 1<sup>er</sup> décembre 2007, l'assuré a travaillé pour la société G\_\_\_\_\_ SA en qualité de directeur des ressources humaines et secrétaire général.
14. Le 12 janvier 2009, le docteur H\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a rendu son rapport d'expertise à l'OAI-VD. Après avoir posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, état actuel moyen (F33.1) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0), sans valeur incapacitante pour ce dernier diagnostic, l'expert a retenu une incapacité de travail psychiatrique entre le 1<sup>er</sup> mars 2006 et le 30 septembre 2006 et n'en a retenu ni avant ni après ces dates au vu de ce qu'il avait observé et des documents à disposition.
15. Dans un rapport daté du 5 février 2009, le SMR a estimé que l'expertise était convaincante et qu'il n'y avait dès lors pas lieu de s'en écarter. En dehors d'une période d'incapacité de travail du 1<sup>er</sup> mars au 30 septembre 2006, la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Actuellement, l'assuré ne connaissait aucune limitation fonctionnelle.
16. Le 9 février 2009, G\_\_\_\_\_ SA a résilié le contrat de travail de l'assuré pour le 31 juillet 2009. Selon le rapport de cet employeur à l'OAI-VD, daté du 13 avril 2011, le licenciement avait été motivé par des divergences d'opinion avec le management de l'entreprise. Le dernier jour de travail avait été le 12 février 2009, l'assuré s'étant trouvé en arrêt maladie à 100% du 13 février au 30 avril 2009.
17. Par projet de décision du 13 février 2009, l'OAI-VD a rejeté la demande de l'assuré, considérant qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI.
18. Par courrier du 4 mars 2009, l'assuré a contesté ce projet.
19. Dès le lendemain de la fin des rapports de travail le liant à la société G\_\_\_\_\_ SA, soit le 1<sup>er</sup> août 2009, l'assuré a travaillé en qualité de responsable des ressources humaines pour les Services I\_\_\_\_\_ du Vallon de Saint-Imier (I\_\_\_\_\_).
20. Par courrier du 7 janvier 2010, l'assuré a présenté sa démission avec effet immédiat à I\_\_\_\_\_ et reproché à cet employeur le non-paiement de son salaire de décembre

2009, une libération de l'obligation de travailler jusqu'au 16 janvier 2010 décidée le 4 janvier 2010 à son encontre ainsi que des conditions-cadre de travail qui n'étaient pas respectées pour les collaborateurs (conditions de police du feu et de sécurité des locaux, aménagement de l'accès pour les personnes handicapées etc.).

21. Par avis du 20 avril 2010, le SMR a estimé qu'après discussion du dossier avec un médecin psychiatre du SMR, il apparaissait que l'assuré avait présenté, en avril 2009, une aggravation de son état psychique qui avait motivé une hospitalisation en milieu psychiatrique en mars-avril 2009. Par ailleurs, en tenant compte du fait que les reprises d'activités professionnelles s'étaient soldées par un échec, il était vraisemblable que l'assuré présentait une capacité de travail diminuée, raison pour laquelle un complément d'expertise paraissait indiqué.
22. Le 5 mai 2010, l'OAI-VD a mandaté le Dr H\_\_\_\_\_ en vue de l'établissement d'un complément d'expertise psychiatrique.
23. Dans son rapport complémentaire du 19 juillet 2010, le Dr H\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de « probable trouble schizo-affectif » (F25.9) au vu des éléments nouveaux apparus au dossier. Des traits de personnalité pathologique avaient été fréquemment retenus par les psychiatres traitants ainsi que par l'expert lui-même dans son premier rapport, du 12 janvier 2009. Toutefois, l'évolution au cours de ces derniers mois mettait définitivement en évidence des éléments psychotiques. Si ces symptômes avaient été sous-estimés jusqu'ici, la principale raison en était vraisemblablement le fait que l'assuré tendait à les dissimuler (refus d'indiquer à l'expert dans quelle entreprise l'assuré travaillait et de donner son numéro de téléphone portable en décembre 2008). Pour l'expert, cette attitude relevait déjà d'une méfiance pathologique et de « l'atmosphère délirante » qui prévalait à l'époque. S'y ajoutait désormais la « conviction délirante » de l'assuré (relevée par la Dresse D\_\_\_\_\_ lors d'une consultation remontant au 13 février 2009 ; pièce 27 défenderesse), qu'il était l'objet d'influence à distance, ce qui ne laissait guère de doute quant à une problématique psychotique. L'assuré pensait alors qu'on aurait pu lui jeter un sort qui influencerait négativement sur son insertion et sa réussite professionnelles. Selon l'expert, on devait retenir, en l'état, la situation d'un sujet qui pouvait donner le change et trouver un emploi. L'assuré avait les ressources d'une bonne présentation et d'une formation professionnelle de haut niveau. C'était en cours d'emploi que la pathologie psychiatrique prenait toute sa signification. Le stress professionnel, même ordinaire, générait ici une psychopathologie qui entravait rapidement le fonctionnement de l'assuré. Les choses évoluaient vers l'arrêt de travail et la rupture. C'était depuis les années 2000 qu'il était devenu pleinement symptomatique. Sur la base de ces éléments, l'expert a reconsidéré son appréciation de l'incapacité de travail de l'assuré en estimant qu'elle était entière depuis l'automne 2002. « Puisqu'il [fallait] dater et chiffrer », il a proposé de retenir un 100% d'incapacité de travail psychiatrique depuis le 5 novembre 2002 et ce jusqu'à aujourd'hui de façon continue, à l'exception de périodes où l'assuré avait un emploi et qu'il n'était pas au bénéfice d'un certificat médical d'incapacité

---

de travail. Selon les informations à disposition, ces périodes d'emploi consistaient en près de trois mois entre janvier et mars 2005. Il s'agissait encore d'une courte période entre le 1<sup>er</sup> août 2008 et le 9 février 2009 (recte : entre le 1<sup>er</sup> décembre 2007 et le 12 février 2009) et d'une dernière période entre 1<sup>er</sup> août 2009 et le 30 septembre 2009 (recte : 29 septembre 2009). Depuis lors, l'incapacité de travail psychiatrique de cet assuré était de 100%. Il était possible qu'elle soit fixée pour une longue durée (pièce 30 p. 8 défenderesse).

24. Par avis du 16 août 2010, le SMR a considéré qu'il convenait de suivre les conclusions du complément d'expertise du 19 juillet 2010. Ainsi, l'incapacité de travail était totale depuis le 5 novembre 2002 et constante depuis lors, hormis pour les périodes où l'assuré avait un emploi et où il n'était pas au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail, à savoir entre janvier et mars 2005, puis d'août 2008 au 9 février 2009, et enfin du 1<sup>er</sup> août 2009 au 30 septembre 2009. Dès le 30 septembre 2009, l'incapacité de travail était totale et continue.
25. Par projet de décision du 14 novembre 2011, l'OAI-VD a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière :
  - à partir du 1<sup>er</sup> août 2005 (douze mois avant le dépôt de la demande le 4 août 2006) jusqu'au 28 février 2008 (reprise de travail le 1<sup>er</sup> décembre 2007) ;
  - depuis le 1<sup>er</sup> février 2009 (rechute le 12 février 2009 jusqu'au 31 juillet 2009 (reprise de travail le 1<sup>er</sup> mai 2009) ;
  - depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009 (rechute le 30 septembre 2009).
26. Le 20 novembre 2011, l'assuré a informé l'OAI-VD que le projet de décision du 14 novembre 2011 n'appelait aucune remarque de sa part.
27. Par décision du 5 janvier 2012, l'OAI-VD a confirmé son projet du 14 novembre 2011, précisant que les périodes durant lesquelles l'assuré avait eu un emploi et pour lesquelles aucun certificat médical d'incapacité de travail n'avait dû être établi s'étendaient du 1<sup>er</sup> décembre 2007 au 11 février 2009 et du 1<sup>er</sup> mai 2009 au 29 septembre 2009. l'OAI-VD a notifié une copie de cette décision aux Rentes Genevoises mais non à la CPEG.
28. Par courrier du 15 mars 2013 à l'assuré, les Rentes Genevoises se sont référées aux polices de libre passage dont celui-ci était le titulaire (n° 1 \_\_\_\_\_ et n°2 \_\_\_\_\_) ainsi qu'à la décision de rente de l'OAI-VD. Aussi lui ont-elles remis en annexe les avenants n°1 des polices précitées, tenant compte d'une anticipation de la date d'échéance. Enfin, elles ont précisé que les rentes du mois d'avril, à hauteur de CHF 2'908.90, lui seraient versées sur son compte postal.
29. Le 9 avril 2013, la Commission paritaire L \_\_\_\_\_ Genève (L \_\_\_\_\_) a informé l'assuré qu'elle confirmait son engagement en qualité de responsable du bureau de contrôle administratif dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013. L'horaire de travail était de 41 heures par semaine, réparties sur cinq jours.

30. Par courrier du 15 novembre 2013, l'assuré a fait savoir à l'OAI-VD qu'il renonçait à sa rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> juillet 2013 en se déclarant disposé à rembourser progressivement les rentes perçues dans cet intervalle. Selon ses dires, il avait retrouvé par ses propres moyens un emploi qui ne correspondait pas à ses compétences et ses qualifications, mais qui lui semblait adapté pour l'instant.
31. Le 25 septembre 2014, la L\_\_\_\_\_ a résilié le contrat de travail de l'assuré avec effet au 30 novembre 2014 en le libérant de son obligation de travailler dès le 26 septembre 2014 au soir.
32. À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2014, l'assuré a présenté une incapacité de travail complète, attestée notamment par les docteur J\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et K\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale.
33. Par courrier du 1<sup>er</sup> octobre 2014, le Dr K\_\_\_\_\_ a informé l'OAI-VD que l'assuré avait commencé à travailler à la L\_\_\_\_\_ en 2014 (recte : le 1<sup>er</sup> juillet 2013) mais que cette tâche s'était révélée progressivement au-dessus de ses forces. L'assuré s'était retrouvé rapidement en situation de stress et avait réactivé ses troubles de l'humeur ; en dépit d'un investissement maximal, il avait finalement reçu sa lettre de congé. Selon ce médecin, on avait donc assisté, là, à la répétition d'un schéma connu ; idéalement, l'assuré était en mesure d'utiliser ses compétences dans un milieu protégé.
34. Le 16 octobre 2014, suite à deux courriers recommandés de l'assuré, reçus les 29 septembre et 8 octobre 2014, la L\_\_\_\_\_ lui a fait savoir qu'elle considérait que la résiliation du contrat était valable à la forme, l'assuré ayant contresigné la lettre de licenciement du 25 septembre 2014. Le licenciement était également valable quant au fond dans la mesure où le travail réalisé ne répondait pas aux attentes de l'employeur. La L\_\_\_\_\_ avait constaté mi-septembre 2014, qu'aucun rôle des procédures judiciaires n'était tenu, qu'il n'y avait pas de tableau détaillé de suivi des procédures, qu'il n'y avait pas de dossiers juridiques spécifiques des affaires, que l'assuré n'avait pas été en mesure de remettre de cahier des charges, même partiel, en vue de l'acquisition d'une nouvelle application informatique adaptée aux besoins du bureau, qu'il n'avait pas établi d'organigramme détaillant la répartition des tâches entre les différents employés, etc.  
  
Tout en déclarant ne pas vouloir entrer en matière sur la demande de réintégration de l'assuré, la L\_\_\_\_\_ a réfuté les accusations de pressions psychologiques que celui-ci avait portées contre la secrétaire du comité de la L\_\_\_\_\_, référence étant faite à un entretien qui avait eu lieu le 14 août 2014 entre cette dernière et l'assuré. Selon la L\_\_\_\_\_, « le fait de rappeler certaines tâches [n'était pas] constitutif de pressions psychologiques ».
35. Par communication du 18 décembre 2014, l'OAI-VD a informé l'assuré qu'il continuait à bénéficier d'une rente entière à l'avenir. Après examen, il s'avérait que son degré d'invalidité n'avait pas évolué au point d'influencer ses droits. L'OAI-

VD a notifié une copie de cette communication aux Rentes Genevoises mais non à la CPEG.

36. Le 18 février 2016, l'assuré, représenté par son conseil, a saisi la chambre de céans d'une demande en paiement dirigée contre la CPEG, concluant, sous suite de dépens, à ce que cette dernière soit condamnée à lui allouer une rente d'invalidité de 100% à compter du 1<sup>er</sup> mars 2011, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013 (échéance moyenne), calculée selon les loi et règlement applicables et, partant, à ce que la CPEG soit condamnée à lui verser un montant de CHF 350'000.- à préciser en cours d'instance, avec intérêts à 5% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013 (échéance moyenne), augmenté des indexations légales et réglementaires, le tout sous réserve d'amplification en cours d'instance.

Il ressortait de son dossier AI que son incapacité de travail avait débuté le 5 novembre 2002, à savoir à l'époque où il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse. L'affection à l'origine de son invalidité actuelle était la même que celle qui s'était déjà manifestée durant la période d'affiliation à la défenderesse. Il existait par conséquent une connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant cette période et l'invalidité. Cette connexité était également temporelle : depuis novembre 2002, sa capacité de gain ne s'était jamais rétablie de manière durable. En tout cas, à chaque fois qu'il retrouvait du travail, une complication était à craindre, de sorte que les reprises de travail temporaires devaient en réalité être considérées comme des tentatives de réinsertion qui avaient systématiquement échoué en raison du trouble schizo-affectif diagnostiqué par l'expert psychiatre. À l'heure actuelle, il présentait toujours une incapacité de travail totale dans toute activité.

37. Après s'être vu accorder deux prolongations de délai à sa demande, la défenderesse a produit son mémoire de réponse le 17 mai 2016.

Le demandeur avait déposé tardivement sa demande de prestations d'invalidité auprès de l'OAI-VD, soit le 4 août 2006. À cette époque (juillet-août 2006), tant le demandeur que la Dresse D\_\_\_\_\_ avaient fixé le début de l'incapacité de travail entière rétroactivement au 1<sup>er</sup> mars 2006. Aucune incapacité de travail ayant débuté en novembre 2002 n'était d'ailleurs alléguée, ni même évoquée par les certificats et rapports médicaux établis entre 2002 et fin 2006. Par ailleurs, la décision d'octroi de prestations d'invalidité n'avait pas été notifiée à la défenderesse. Partant, celle-ci n'était pas liée par les constatations de l'OAI-VD concernant la fixation du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Ledit office avait repris sans autres la proposition de l'expert psychiatre de retenir la date du 5 novembre 2002 puisque selon celui-ci, « il [fallait] dater et chiffrer ». Pour sa part, la défenderesse contestait la validité de cette date dès lors qu'elle ne reposait manifestement pas sur des éléments de preuve suffisants. Un certificat d'incapacité de travail établi à la même période faisait en particulier défaut. Or, des appréciations rétroactives médico-théoriques suffisaient d'autant moins que le demandeur avait lui-même indiqué dans sa demande AI que les troubles intervenaient de manière périodique par

« cycles bien déterminée » et qu'ils n'étaient donc pas constants. En effet, il s'agissait de troubles évolutifs qui selon leur intensité entraînaient une capacité de travail totale, partielle voire nulle. Ainsi, il était essentiel de pouvoir s'appuyer sur des éléments factuels objectifs et contemporains à la période examinée, en l'occurrence novembre 2002. Or, il n'existait aucun certificat médical établi en novembre 2002 qui attestait de la survenance d'une incapacité de travail à cette période, ce alors même que le demandeur était suivi par la Dresse D\_\_\_\_\_ depuis mai 2002 dans le cadre d'une thérapie cognitivo-comportementale. À l'exception du rapport du 3 octobre 2000 des Drs F\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_, qui faisait état d'une incapacité de travail du 10 au 28 juillet 2000, tous les rapports/certificats médicaux avaient été établis postérieurement au mois de novembre et décembre 2002. Enfin, la Dresse D\_\_\_\_\_ indiquait dans un rapport du 15 mars 2007 à l'OAI-VD qu'il existait une incapacité de travail d'au moins 20% en 2004, alors que le demandeur était au chômage, et en 2005, lorsqu'il bénéficiait de prestations d'assistance publique.

En définitive, aucune incapacité de travail n'était établie du 28 juillet 2000 au 1<sup>er</sup> mars 2006, hormis le constat rétroactif très hasardeux de la Dresse D\_\_\_\_\_ – car non daté précisément – d'une incapacité de travail depuis 2004. Quant à la période où le demandeur occupait le poste de directeur de C\_\_\_\_\_ -GE, le questionnaire médical complété par l'employeur mentionnait simplement deux périodes d'absence pour cause de maladie, soit du 13 au 14 décembre 2001 et du 15 au 25 juillet 2002.

Enfin, on ne pouvait suivre les conclusions du complément d'expertise du 19 juillet 2010. Ce rapport était dépourvu de valeur probante, notamment sur la question spécifique de la fixation de la date du début de l'incapacité. Cette dernière n'était absolument pas motivée et en contradiction avec les autres pièces médicales du dossier – y compris le rapport précédent de l'expert H\_\_\_\_\_ – que ce soit sur le plan du diagnostic ou de l'évaluation de l'incapacité de travail.

C'était dès lors à tort que l'OAI-VD avait fixé la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité le 5 novembre 2002.

Compte tenu de ces éléments, le demandeur n'avait pas présenté d'incapacité de travail durable au cours de la période durant laquelle il était affilié à la CIA. En conséquence, la condition de la clause d'assurance n'était pas réalisée, si bien que la défenderesse n'était pas tenue de prêter.

Et même si la réalisation de la clause d'assurance était retenue, l'assuré n'avait pas droit à des prestations d'invalidité de la part de la défenderesse faute de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant cette période et l'invalidité.

Le droit à une rente d'invalidité statutaire de la CIA ne pouvait pas non plus être reconnu, l'atteinte n'ayant pas un caractère durable au sens des statuts de cette institution. De surcroît, les prestations d'invalidité réglementaires prévoyaient la

mise en place d'une procédure de contrôle en temps réel par le médecin-conseil de l'institution de prévoyance, dont le respect devait être impérativement garanti car une appréciation rétroactive sur quatorze ans était matériellement exclue. Le défendeur n'ayant pas respecté la procédure qui aurait pu déterminer l'existence ou l'absence de perte de gain pendant la période d'assurance et donc l'existence ou l'absence d'un droit à une prestation réglementaire d'invalidité, il se trouvait forclos.

Il convenait en outre de relever que dans l'éventualité du versement d'une rente d'invalidité au demandeur, les arrérages étaient prescrits jusqu'au 28 février 2011 en tout cas. En effet, le délai de prescription légale de cinq ans n'avait été interrompu que par le dépôt de la demande le 18 février 2016. Quant à d'éventuels intérêts moratoires, ceux-ci ne pouvaient être octroyés avant cette date et leur taux ne pouvait dépasser un pourcentage de 2.25%, conformément dispositions réglementaires de la CPEG.

S'agissant enfin des Rentes Genevoises, le demandeur ne pouvait être suivi en tant qu'il indiquait que l'admission des conclusions de la demande du 18 février 2016 conduirait à une suppression de cette rente d'invalidité et nécessiterait une coordination avec la défenderesse. Tel n'était pas le cas. En effet, les Rentes Genevoises n'étaient pas une institution de prévoyance mais une institution de libre passage. Par ailleurs, il n'existait plus de prestation de libre passage auprès des Rentes Genevoises puisque de l'aveu même du demandeur, celui-ci était au bénéfice d'une rente d'invalidité de cette institution depuis 2013. Quoi qu'il en soit, la non-restitution de la prestation de sortie versée en 2002 entraînerait uniquement la réduction des prestations de la défenderesse si, par impossible, elle devait être tenue de verser une pension d'invalidité.

38. Par réplique du 8 juillet 2016, le demandeur a persisté dans ses conclusions, soutenant en substance qu'il convenait de s'en tenir aux conclusions de l'expert H\_\_\_\_\_, selon lesquelles l'incapacité de travail était de 100% dès le 5 novembre 2002 et ce de façon continue depuis lors. L'expert expliquait bien que les difficultés rencontrées pour établir le début de l'incapacité de travail invalidante venaient notamment du fait que l'intéressé ne prenait pas véritablement conscience de son état et qu'il présentait bien vis-à-vis d'un nouvel employeur. Cependant, une fois en emploi, sa pathologie psychiatrique, soit le trouble schizo-affectif, prenait toute sa signification et rendait toute continuation des rapports de travail impossible. S'en suivait une incapacité totale de travail. Par ailleurs, compte tenu de ce que les atteintes de 2002 et celles finalement retenues en 2010 étaient identiques, la connexité matérielle ne faisait aucun doute. Enfin, la connexité temporelle ne posait pas problème non plus en prenant en compte l'ensemble des circonstances mises en exergue par l'expert psychiatre, à savoir la relative aisance de l'assuré à retrouver un emploi (bonne présentation), le fait de ne pas avoir conscience de sa maladie psychiatrique ainsi que les échecs professionnels subis depuis son licenciement

comme directeur de C\_\_\_\_\_ -GE. Ces derniers étaient tous à mettre sur le compte de la pathologie psychiatrique.

39. Le 14 juillet 2016, le demandeur a produit l'ensemble des pièces relatives au contrat le liant aux Rentes Genevoises. Il en ressort en substance que suite au transfert de la prestation de sortie de la CIA au 31 octobre 2002, effectué le 27 janvier 2003, « l'épargne prévoyance » était passée de CHF 416.042.20 à CHF 557'965.95 au 31 décembre 2012 avec une rente garantie de CHF 3'850.40 par mois à l'échéance contractuelle, soit le 1<sup>er</sup> octobre 2022. Toutefois, suite à une demande formulée par l'assuré, portant sur les polices de libre passage n° 1\_\_\_\_\_ et n°2\_\_\_\_\_, les Rentes Genevoises avaient accepté, en date du 15 mars 2013, d'anticiper ladite échéance au 1<sup>er</sup> avril 2013, avec des prestations mensuelles réduites à CHF 2'373.25, respectivement CHF 535.65 à la clé, soit CHF 2'908.90 par mois au total (cf. aussi pièce 13 demandeur).
40. Une copie de ce courrier a été transmise pour détermination à la défenderesse.
41. Par duplique du 25 août 2016, la défenderesse a soutenu que le demandeur ne percevait pas, contrairement à ce qui était indiqué dans sa demande, de rente d'invalidité des Rentes Genevoises. Il percevait en réalité deux rentes de vieillesse viagères versées de manière anticipée. Ces rentes étaient « irrévocables et sans restitution », de sorte que les primes affectées à leur financement ne pouvaient en aucun cas être restituées.
- Pour le surplus, la défenderesse a réitéré ses critiques au sujet d'une prétendue incapacité de travail durable survenue le 5 novembre 2002 en faisant valoir qu'une incapacité de travail médico-théorique, établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffisait pas. Ainsi, pour que les constatations médicales ultérieures sur la survenance de la capacité de travail, déterminée de manière rétrospective, puissent être suivies, il fallait encore que les effets négatifs de l'atteinte psychiatrique sur la capacité de travail pendant les rapports de travail fussent attestés en temps réel. En l'espèce, il n'existait aucun constat d'éventuels effets négatifs de l'atteinte psychiatrique du demandeur sur sa capacité de travail en novembre 2002, ni en temps réel, ni rétrospectivement. Enfin, le lien de connexité temporelle était rompu, en toute hypothèse.
42. Une copie de ce courrier a été transmise au demandeur le 29 août 2016.
43. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

## **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Le siège de la défenderesse étant à Genève, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10).

Partant, elle est recevable.

3. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1<sup>ère</sup> révision) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1<sup>er</sup> avril 2004 et au 1<sup>er</sup> janvier 2006 ; RO 2004 1700), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677).

S'agissant du droit applicable *ratione temporis*, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

Étant donné que les faits déterminants se sont réalisés pour partie avant et après l'entrée en vigueur de la nouvelle, l'ancien droit est applicable jusqu'au 31 décembre 2004 et le nouveau droit dès cette date (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références). Les dispositions de la LPP seront citées dans leur teneur en vigueur au moment des faits déterminants.

4. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente, plus particulièrement sur le point de savoir s'il était assuré auprès de la défenderesse au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à son invalidité.
5. a. À teneur de l'art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, avaient droit à des prestations d'invalidité les personnes qui étaient invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'était survenue l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 LPP précisait que l'assuré avait droit à une rente entière d'invalidité s'il était invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il était invalide à raison de 50% au moins. Les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquaient par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP). Aux termes de l'art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a; ATF 118 V 45 consid. 5).

b. Si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Si l'institution de

---

prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

c. En l'espèce, les statuts de la CIA, en vigueur en 2002, disposent que l'assuré reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) l'est également par la Caisse, le degré d'invalidité étant celui reconnu par l'AI fédérale (art. 28 al. 2 et 4 1<sup>ère</sup> phrase). En revanche, en matière de prestations de prévoyance étendue, la notion d'invalidité et le droit aux prestations qui en découlent obéissent à des règles différentes (cf. art. 28 al. 1, 3 et 4 2<sup>ème</sup> phrase). Pour le droit aux prestations minimales prévues par le législateur, la défenderesse ne s'écarte ainsi pas de la notion d'invalidité de la LAI.

d. Puisque l'institution de prévoyance est touchée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1), l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure AI, l'assureur LPP – qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI – n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73). Pour être valablement intégrée à la procédure, l'institution de prévoyance doit avoir la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273. consid. 3.1, 129 V 76). À défaut, le juge appelé à statuer sur le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle examine librement la décision d'octroi de rente rendue par l'OAI à la lumière des rapports médicaux sur lesquels cette autorité s'est fondée (pour un cas d'application : arrêt du Tribunal fédéral 9C\_702/2011 du 28 février 2012).

Par ailleurs, on relèvera que lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement – soit après la naissance du droit aux prestations –, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur entre le 1<sup>er</sup> janvier 2003 et le 31 décembre 2007 (arrêts du Tribunal fédéral 9C\_414/2007 du 25 juillet 2008 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 204/04 du 16 septembre 2004; MARC HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, no 13 ad art. 23 LPP). Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_53/2012 du 18 février 2013).

6. Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la

fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 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. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 105/03 du 14 mars 2005 consid. 1). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5).

7. a. Les maladies évoluant par poussées telles que la sclérose en plaques ou la schizophrénie occupent une place particulière lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce (Marc HÜRZELER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 29 ad art. 23 LPP). Des critères trop sévères dans l'appréciation de la connexité temporelle dans les cas de maladies évoluant par poussées conduiraient à ce que l'institution de prévoyance, qui était tenue à des prestations lors du déclenchement de la maladie, serait régulièrement appelée à verser les rentes lors de poussées ultérieures invalidantes, quand bien même l'assuré aurait connu depuis d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité de travail se serait rétablie et aurait été mise en valeur dans le

cadre de plusieurs contrats de travail, même brefs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).

b. S'il est vrai que le Tribunal fédéral des assurances a parfois tenu compte, dans un sens favorable aux assurés, de la nature particulière de telles maladies dans l'appréciation de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et l'invalidité postérieure (schizophrénie dans l'arrêt B 63/04 du 28 décembre 2004 ; sclérose en plaques dans l'arrêt B 12/03 du 12 novembre 2003), il n'en reste pas moins que cette même juridiction a retenu expressément dans ces arrêts qu'il était nécessaire, même pour de telles affections évoluant par poussées, de prouver que la maladie avait eu des répercussions sur la relation de travail à la base des rapports de prévoyance et qu'elle avait déployé des effets pertinents en droit du travail [« arbeitsrechtlich in Erscheinung getreten »] (arrêt du Tribunal des assurances B 69/06 du 22 novembre 2006 consid. 4.2). Ainsi, le moment de la survenance de l'incapacité de travail doit être prouvé par des rapports médicaux établis en temps réel (même arrêt, consid. 2.2) et/ou par une diminution de rendement dûment constatée par l'employeur (éventuellement au moyen d'un avertissement) ou encore par l'accumulation inhabituelle d'absences pour raisons de santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 86/01 du 28 juillet 2003 consid. 5.3 et les références citées). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il est possible de tenir compte d'une situation qui, en réalité, diffère de ce qui est documenté sous l'angle du droit du travail, en ce sens qu'elle met en présence un employé tenu de travailler à plein rendement – rémunéré en conséquence – mais qui ne produit pas le rendement attendu. Toutefois, même dans cette dernière hypothèse, qu'il convient d'appréhender avec la plus grande retenue, la diminution du rendement doit avoir été manifeste, avant tout pour l'employeur. En d'autres termes, une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffit pas à elle seule (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_182/2007 du 7 décembre 2007 consid. 4.1.3 et les arrêts cités).

La preuve claire de la survenance de l'incapacité de travail ne peut être remplacée par des suppositions spéculatives ou des réflexions, mais doit être démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante usuel en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443). On rappellera enfin que la question du lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ne se pose qu'à partir du moment où la survenance d'une incapacité de travail invalidante pendant la durée des rapports de travail et de prévoyance pertinents est prouvée (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 69/06 du 22 novembre 2006 consid. 4.2).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).
9. En l'espèce, l'OAI-VD n'a pas notifié la décision du 5 janvier 2012 à la défenderesse. Cette dernière n'est donc pas liée par la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail du demandeur s'est détériorée de manière sensible et durable. D'autant qu'au vu du caractère tardif de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (le 4 août 2006), l'OAI-VD n'a pas véritablement examiné l'évolution de la capacité de travail en amont de la période de douze mois précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 aLAI.

En conséquence, il y a lieu d'examiner librement si le début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité a eu lieu pendant que le demandeur était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse, soit du 1<sup>er</sup> juillet 2001 jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2002, étant précisé qu'il bénéficiait encore de la couverture des risques décès et invalidité de la CIA durant un mois après la fin des rapports de service (1<sup>er</sup> novembre 2002 ; cf. art. 10 al. 3 LPP ; art. 10 et 12 des statuts de la CIA)

Le complément d'expertise rendu le 19 juillet 2010 par le Dr H\_\_\_\_\_, sur lequel se fonde la décision de rente de l'OAI-VD du 5 janvier 2012, retient en substance que le « probable trouble schizo-affectif » était incapacitant depuis le 5 novembre 2002 et ce jusqu'à aujourd'hui de façon continue, à l'exception de périodes où l'assuré avait un emploi et qu'il n'était pas au bénéfice d'un certificat d'incapacité de travail. Il ressort de cette appréciation que la pathologie diagnostiquée ne se manifeste pas de manière continue, en ce sens que le demandeur a présenté une capacité de travail entière par intermittence, même après le 5 novembre 2002. Compte tenu cette spécificité, il se justifie d'analyser le cas à la lumière des critères posés par la jurisprudence en matière de maladies évoluant par poussées (cf. ci-dessus : consid. 7).

Force est de constater que si l'on excepte deux jours d'arrêt maladie à 100% en 2001, respectivement onze en 2002 (13 au 14 décembre 2001 et 15 au 25 juillet 2002 ; pièce 6 p. 5 défenderesse), au sujet desquels ni le demandeur ni aucun médecin (expert psychiatre compris) n'allèguent qu'ils reposeraient sur des motifs psychiatriques, le demandeur ne présentait aucune incapacité de travail, attestée

médicalement en temps réel, le jour de son licenciement et dans les mois qui ont précédé celui-ci et que cette situation s'est maintenue jusqu'au terme de la couverture du risque invalidité auprès de la CIA le 1<sup>er</sup> décembre 2002. Quant à la période subséquente, elle est également marquée par l'absence d'incapacité de travail médicalement attestée jusqu'à fin février 2006 (cf. pièce 20 défenderesse) si l'on excepte le rapport de la Dresse D\_\_\_\_\_ du 15 mars 2007 à l'OAI-VD, faisant état d'une incapacité de travail d'au moins 20% en 2004 et 2005. Quoiqu'il en soit, cette incapacité de travail fixée de manière pour le moins imprécise, rétroactivement qui plus est, ne couvre pas la période comprise entre le 28 mai 2002 – date du début de la thérapie cognitivo-comportementale du demandeur – et le 1<sup>er</sup> décembre 2002. Du reste, la Dresse D\_\_\_\_\_ se borne à relever dans le même rapport « qu'il obtient la place de directeur de l'office AI de Genève, où il va fonctionner 18 mois ; par la suite, il quitte le travail à cause des divergences dans le ménagement [sic] de l'office ». Quant aux éléments de nature médicale, la Dresse D\_\_\_\_\_ n'en fait mention que « depuis l'année 2004 [où] l'assuré présente des troubles dépressifs à répétition, déclenchés par des facteurs environnementaux (séparation de son épouse, chômage [...]) » (cf. pièce 24 p. 3 défenderesse).

Il n'existe ainsi aucun rapport médical établi en temps réel qui puisse corroborer la survenance d'une incapacité de travail durable le 5 novembre 2002. Au demeurant, cette date semble avoir été retenue sans grande conviction par l'expert lui-même, ce dernier déclarant : « puisqu'il faut dater et chiffrer » (pièce 30 p. 8 défenderesse).

Reste à examiner si le « probable trouble schizo-affectif », devenu incapacitant à cette date aux dires de l'expert, se reflète à tout le moins dans les documents de l'employeur, relatifs à cette période. À cet égard, la lettre de licenciement du 1<sup>er</sup> novembre 2002 motive la fin des rapports de service du demandeur avec effet immédiat par « la gravité de faits qui [lui] ont été reprochés ce matin jointe aux nombreuses difficultés que [son] comportement a déjà créées » (pièce 7 défenderesse). On rappellera que ces événements n'ont pas appelé d'observations particulières de la part de la Dresse D\_\_\_\_\_, qui suivait le demandeur à cette époque, pas plus qu'ils n'ont entraîné d'arrêt de travail, malgré une « réponse sévère anxio-dépressive associée à une perturbation des émotions et des conduites (F43) » qui avait suivi le licenciement durant un certain temps, avant de connaître une « évolution lentement favorable » (pièce 19 défenderesse). Au demeurant, les faits et le comportement pointés du doigt par l'employeur peuvent s'expliquer par une multitude de facteurs autres qu'une affection psychiatrique entraînant une incapacité de travail. Du reste, le Dr H\_\_\_\_\_ ne prétend pas le contraire puisqu'il ne reconnaît de valeur incapacitante au « probable trouble schizo-affectif » qu'après la fin des rapports de service. De plus, cet expert motive cette appréciation diagnostique, qu'il qualifie lui-même de « particulièrement difficile » par des éléments psychotiques mis en évidence au cours de « l'évolution de ces derniers mois » (pièce 30 p. 5 défenderesse), référence étant faite au premier entretien entre le demandeur et l'expert en décembre 2008 et au rapport du 20 avril 2009 de la

Dresse D\_\_\_\_\_ à l'OAI, dans lequel il est indiqué que le demandeur évoque, en février 2009, la présence « d'événements anormaux » et de « gens qui lui font du mal en lui jetant un sort pour ne pas retrouver une situation adéquate à sa connaissance et sa formation » (pièce 27 p. 5 défenderesse). Comme on peut le constater, les causes du revirement opéré par l'expert dans son complément d'expertise du 10 juillet 2010 sont à chercher dans des éléments psychotiques observés pour la première fois entre décembre 2008 et février 2009, mais qui ne sont pas rapportés pour la période durant laquelle le demandeur était assuré auprès de la CIA. On relève enfin que l'office du personnel de l'Etat, dans son rapport du 28 septembre 2006 à l'OAI-VD, n'a pas indiqué que le salaire que le demandeur percevait en tant que directeur de C\_\_\_\_\_ en 2002 ne correspondait pas à son rendement.

En définitive, l'expert psychiatre a fixé le début de l'incapacité de travail de manière rétroactive après plusieurs années, sans motiver sérieusement le point de départ de cette dernière et sans que son appréciation ne soit corroborée par des rapports médicaux en temps réel ni d'autres éléments montrant que les troubles psychiques diagnostiqués le 10 juillet 2010 avaient déjà des répercussions sur la relation de travail à la base des rapports de prévoyance noués avec la CIA.

En conséquence, la chambre de céans considère qu'il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité du demandeur est survenue alors qu'il était assuré auprès de la CIA. Ainsi, celui-ci ne saurait prétendre à des prestations d'invalidité obligatoire ou statutaires de la part de la défenderesse. Dans ces circonstances, il est inutile d'examiner si les périodes de chômage et d'activité professionnelle qu'il a connues par la suite ont interrompu la connexité temporelle. Pour les mêmes motifs, la chambre de céans se dispensera également d'analyser dans quelle mesure les obligations de la CIA ont été reprises par la défenderesse.

10. Eu égard à ce qui précède, la demande est rejetée.

La défenderesse conclut à l'octroi de dépens. Or, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociales fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4a). Ces conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, de sorte que la défenderesse ne peut se voir allouer une telle indemnité.

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Alicia PERRONE

Valérie MONTANI

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le