

200.2014.434.LPP

ANP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 9 octobre 2015**

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président  
M. Moeckli et C. Tissot, juges  
P. Annen-Etique, greffière

**A.** \_\_\_\_\_  
représenté par Me B. \_\_\_\_\_  
demandeur

contre

**Publica Caisse fédérale de pensions**  
Eigerstrasse 57, case postale, 3000 Berne 23  
défenderesse

et

**Caisse de pensions C.** \_\_\_\_\_  
appelée en cause

relatif à une rente d'invalidité du 2<sup>ème</sup> pilier



**En fait:**

**A.**

Au sortir d'un apprentissage comme employé de commerce non validé par un certificat fédéral de capacité (CFC), A.\_\_\_\_\_, né en 1956, marié et père de deux enfants adultes, a travaillé dans diverses unités administratives. Après avoir encore acquis une formation de secrétaire communal certifiée par un diplôme, il a été engagé dès le 1<sup>er</sup> juillet 1993 comme commis-greffier auprès d'une instance judiciaire [...]. En raison d'une problématique psychique associée à des difficultés à son lieu de travail, l'assuré s'est vu attester une incapacité de travail à 100% dès le 11 janvier 2008 et a dû être hospitalisé du 21 janvier au 7 février 2008. Courant mars 2008, il a déposé une demande à l'assurance-invalidité (AI) motivée par une dépression.

Par décision du 12 novembre 2008 entrée en force, l'Office AI du canton [...] lui a refusé le droit à une rente au motif qu'il était en mesure de reprendre son emploi à temps complet dès début juin 2008. L'assuré n'a plus réintégré celui-ci jusqu'à la cessation de ses rapports de travail convenue au 30 avril 2009 avec son employeur et s'est annoncé dès le 1<sup>er</sup> mai 2009 à l'assurance-chômage (AC). Le 1<sup>er</sup> juin 2009, il a commencé une nouvelle activité auprès de l'administration fédérale, à laquelle il a mis un terme à compter du 23 juin 2009 pour raisons médicales. Sans emploi depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2009, il a à nouveau perçu des prestations de l'AC.

**B.**

En date du 26 mai 2010 (demande datée du 25 mai 2010), l'assuré a déposé une nouvelle demande AI, en invoquant une dépression et des récurrences de cette affection remontant à janvier 2008, ainsi qu'un syndrome supputé de jambes sans repos apparu en juillet 2009. L'assurance précitée lui a accordé une mesure d'intervention précoce, sous forme d'une occupation entre les 10 novembre 2010 et 31 mars 2011 interrompue par une nouvelle hospitalisation du 21 février au 9 mars 2011. Après un emploi

temporaire à 50% exercé dès le 1<sup>er</sup> avril 2011, l'intéressé a bénéficié d'une mesure professionnelle AI du 1<sup>er</sup> septembre 2011 au 1<sup>er</sup> juillet 2012 et s'est à nouveau annoncé à l'AC au sortir de celle-ci. Il a retrouvé un emploi à 50% dès le 1<sup>er</sup> février 2013 et a été mis au bénéfice par l'AI d'une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012 (décision y relative du 1<sup>er</sup> février 2013 entrée en force). Son chômage a ainsi pris fin le 31 janvier 2013.

Par courrier du 29 avril 2013, la caisse fédérale de pensions Publica (ci-après: Publica) à laquelle l'assuré était affilié lors de son engagement à l'administration fédérale du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2009, a refusé toute prestation de prévoyance professionnelle en sa faveur. Elle a confirmé ce refus dans deux écrits des 28 novembre 2013 et 22 avril 2014. La Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_, qui assurait l'intéressé du 1<sup>er</sup> juillet 1993 au 30 avril 2009 par le biais de son employeur d'alors, a adopté le même point de vue dans un courrier du 19 septembre 2013.

### **C.**

En date du 9 mai 2014, l'assuré, représenté par un mandataire, a déposé auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) une demande à l'encontre de Publica tendant à la condamnation de cette dernière à lui verser une rente entière d'invalidité avec effet pour le moins dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012, sous suite des frais et dépens.

Dans sa réponse du 10 juillet 2014, Publica a conclu au rejet pur et simple de la demande, sous suite de frais et dépens. Appelée en cause le 7 août 2014 par le Juge instructeur qui a par ailleurs requis l'édition du dossier AI, la Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ s'est ralliée aux conclusions du demandeur dans une prise de position du 28 octobre 2014.

Le demandeur et la défenderesse ont répliqué et dupliqué en date des 8 décembre 2014 et 5 février 2015, maintenant leurs conclusions antérieures à l'instar de la Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ dans ses observations du 26 mars 2015. La défenderesse a produit une ultime prise de position le 4 juin 2015.

## **En droit:**

### **1.**

**1.1** La Cour des affaires de langue française du TA est compétente, tant à raison du lieu que de la matière, pour connaître de la présente action de droit administratif en matière de prévoyance professionnelle, s'agissant d'une contestation en langue française opposant un assuré (soit le demandeur) à une institution de prévoyance enregistrée (soit la défenderesse) ayant son siège dans le canton de Berne (art. 73 al. 1 et 3 de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP, RS 831.40]; art. 87 let. c de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; art. 54 al. 1 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]; MEYER/UTTINGER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, *LPP et LFLP*, 2010, art. 73 n. 3 et 10).

**1.2** La demande a été introduite par un avocat dûment mandaté. Les autres conditions de recevabilité étant par ailleurs réunies, il convient d'entrer en matière (art. 32 LPJA en corrélation avec l'art. 73 al. 2 LPP).

**1.3** En procédure d'action (juridiction administrative primaire ou originaire), l'objet du litige est uniquement déterminé par les conclusions de la demande (ATF 129 V 450 c. 3.2 et références). En l'occurrence, ces dernières tendent à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012 à tout le moins. Des prestations périodiques étant ainsi en cause, la valeur litigieuse n'est pas inférieure à Fr. 20'000.- et le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c, 56 al. 1 et 57 al. 1 a contrario LOJM).

**1.4** Le présent litige relevant du domaine des assurances sociales, le TA n'est pas lié par les conclusions des parties, sous réserve du respect du droit d'être entendu (art. 92 al. 3 LPJA). Il examine les allégués des parties quant aux faits et au droit dans les limites de son pouvoir d'appréciation (art. 92 al. 1 LPJA).

## **2.**

**2.1** Aux termes de l'art. 23 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.

Est réputée incapacité de travail toute perte de l'aptitude de la personne assurée à accomplir son activité lucrative ou ses tâches habituelles (ATF 134 V 20 c. 3.2.2). Cette incapacité doit atteindre au moins 20% (SVR 2011 BVG n° 14 c. 2.1). La question de savoir si, bien qu'elle perçoive son salaire, une personne présente une incapacité de travail significative - c'est-à-dire qu'une atteinte à la santé exerce un effet sur son rendement dans son domaine habituel d'activité lucrative - doit être examinée d'office avec soin. D'après la jurisprudence, l'incapacité de travail invoquée, engageant l'assurance et allant au-delà des obligations de l'employeur de protéger la personnalité du travailleur, doit s'être concrètement manifestée négativement dans le cadre du rapport de travail, par exemple par une baisse de rendement constatée par l'employeur, voire ayant fait l'objet d'un avertissement de ce dernier, ou par des absences répétées, sortant de l'ordinaire, dues à des raisons de santé. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que l'on peut retenir l'existence d'une situation divergente de celle qui est tolérée par le droit du travail, par exemple lorsqu'un travailleur ou une travailleuse est engagée et payée pour un taux d'activité et un rendement à plein temps, mais qu'en réalité, il ou elle n'a été en mesure de fournir qu'un rendement diminué (SVR 2008 IV n° 11 c. 5.1, 2005 BVG n° 5 c. 2.2).

**2.2** Les prestations d'invalidité au sens de l'art. 23 let. a LPP sont dues par l'institution de prévoyance auprès de laquelle l'ayant droit était affilié lors de la réalisation du risque assuré. Est uniquement déterminante à cet égard la survenance de l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité, indépendamment du début du droit aux prestations d'invalidité et de l'ampleur de celles-ci. La condition de la qualité d'assuré doit donc être remplie uniquement au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement aussi lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité elle-même. 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 (art. 26 al. 3 LPP *a contrario*; ATF 136 V 65 c. 3.1). L'art. 23 LPP a aussi pour fonction de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance). Dans ce cas, le droit aux prestations d'invalidité d'après l'art. 23 LPP ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations sont dues par l'ancienne institution auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 130 V 270 c. 4.1).

**2.3** Pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations (obligatoires), il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où la personne assurée lui était affiliée (comprenant aussi le délai subséquent de l'art. 10 al. 3 LPP), mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité subséquente une étroite connexité matérielle et temporelle. Pour admettre une *connexité matérielle*, l'atteinte à la santé sur laquelle se fonde l'invalidité doit être, pour l'essentiel, la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail. Un lien de causalité adéquate n'est pas nécessaire; une influence réciproque au sens de la causalité naturelle suffit (ATF 134 V 20 c. 3.2; SVR 2011 BVG n° 12 c. 3, 2001 BVG n° 18 c. 5b). La *connexité temporelle* suppose qu'après son incapacité de travail, l'assuré n'ait pas recouvré sa capacité de travail pendant une période prolongée. La question de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit être appréciée en se fondant sur l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment sur le genre de l'atteinte à la santé, sur le pronostic médical quant à son évolution et sur les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre son travail ou non. Sont également déterminants les aspects spécifiques au monde du travail, tels que la durée pendant laquelle une personne pleinement apte au placement a perçu des indemnités de chômage - quoiqu'une période de

chômage indemnisée ne puisse être considérée entièrement de la même manière qu'une période d'activité lucrative effective. L'art. 88a al. 1 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel une amélioration de la capacité de gain influençant le droit aux prestations doit dans tous les cas être prise en considération lorsque cette amélioration a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre, peut à cet égard servir de référence. Un indice important en faveur d'une interruption de la connexité temporelle consiste par exemple dans le recouvrement d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et que tout porte à croire objectivement que la capacité de gain de la personne assurée est rétablie durablement. Tel n'est par contre pas le cas si l'activité lucrative en présence, même si elle a duré plus de trois mois, doit être qualifiée d'essai de réadaptation professionnelle ou est en grande partie empreinte de motifs sociaux de la part de l'employeur, et qu'une réintégration durable de la personne assurée dans le marché du travail apparaît dès lors improbable (ATF 134 V 20 c. 3.2.1).

Alors que pour déterminer la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, il convient de se fonder sur la perte de la capacité de travail fonctionnelle dans l'activité lucrative antérieure de la personne assurée, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ultérieure se définit 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. Pour que l'on puisse retenir une interruption de la connexité temporelle, cette activité exigible doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 c. 5.3; SVR 2011 BVG n° 12 c. 3).

**2.4** L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus

retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 c. 5b; SVR 2011 UV n° 11 c. 10).

### 3.

**3.1** Il est incontesté que le demandeur a présenté une incapacité de travail initiale à 100% dès le 11 janvier 2008 en raison d'une décompensation psychique survenue dans un contexte de tensions professionnelles et qu'il n'a jamais repris son activité de commis-greffier jusqu'au terme de celle-ci le 30 avril 2009. Est en revanche litigieux le point de savoir si l'incapacité de travail entière et définitive attestée par le généraliste traitant dans l'activité usuelle a effectivement perduré au-delà de début juin 2008, respectivement si l'assuré a en tout état de cause pu récupérer une capacité de travail suffisante dans un emploi adapté en vue d'interrompre la connexité temporelle entre son incapacité de travail initiale et l'invalidité reconnue à partir de juillet 2012. Pour autant que tel ne soit pas le cas, il y aura ensuite lieu d'examiner si l'atteinte à la santé qui fonde l'invalidité précitée est pour l'essentiel la même que celle qui a conduit à l'incapacité de travail dans l'activité de départ (question de la connexité matérielle).

**3.2** L'Office AI, dans sa décision du 25 février 2013 fondée sur une nouvelle demande de prestations du 25 mai 2010 de l'assuré, a constaté que la capacité de travail de ce dernier était durablement limitée à 50% dans toute activité à partir du 23 juin 2009 (début du délai d'attente) et a alloué une demi-rente AI dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012 (vu la demande AI tardive déposée le 26 mai 2010 et le fait que l'assuré percevait au moment de la naissance potentielle, en novembre 2010, du droit à une rente des indemnités AI et ce, ultérieurement encore jusqu'à fin juin 2012; art. 29 al. 1 LAI et art. 18 RAI; dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 32, p. 3 et 4). L'assuré estime que la défenderesse est liée par cette estimation de l'AI qui, selon ses termes, fixe le début de l'incapacité de travail «invalidante» à une époque où il était encore affilié auprès de cette institution de prévoyance dont il revendique dès lors le droit à une rente entière d'invalidité à tout le moins dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012.

Certes, lorsqu'une décision AI, comme en l'espèce, a été notifiée à une fondation LPP qui n'a de prime abord pas adopté de notion propre d'invalidité ni recouru contre la décision concernée de l'AI, cette fondation est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance AI (a contrario: ATF 129 V 73 c. 4.2.2, SVR 2011 BVG n° 12 c. 5.1). Cela ne vaut cependant que si l'estimation de l'AI n'apparaît pas d'emblée insoutenable (ATF 129 V 150 c. 2.5; SVR 2011 BVG n° 12 c. 5.1). En l'espèce, l'on peut s'interroger si la décision rendue le 25 février 2013 par l'Office AI lie l'institution défenderesse à mesure que, on le verra ci-après (c. 4.1 et 4.2 infra), certains faits retenus à son appui (début du délai d'attente arrêté au 23 juin 2009) vont à l'encontre de constatations médicales probantes au dossier de la cause. Cette question peut cependant ici demeurer irrésolue puisqu'en raison d'une annonce à l'AI en mai 2010 tardive de plus de deux ans (c. 3.2 supra), les constatations de cette même assurance ne pouvaient de toute façon s'avérer décisives pour déterminer le droit à une rente d'invalidité, ni par conséquent aux fins de lier la fondation défenderesse. De surcroît, cette même institution ne disposait, quoi qu'il en soit, pas en l'espèce d'un intérêt digne de protection à recourir dans la procédure AI, dès lors qu'elle reconnaissait comme fondée l'attribution de prestations par cette dernière et alléguait uniquement une incapacité de travail d'au moins 20% antérieure au début du délai d'attente d'une année selon l'AI. Pour ce motif également, un effet obligatoire n'entraîne ainsi pas en considération pour elle (pour tout ce qui précède: MARC HURZELER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, op. cit., art. 23 n. 13).

#### **4.**

Les sources médicales suivantes renseignent quant à l'atteinte à la santé et ses répercussions sur la capacité de travail du demandeur.

**4.1** Le généraliste traitant, par ailleurs médecin interniste, qui a suivi l'assuré à sa consultation dès 2000 pour des épisodes anxio-dépressifs liés à une situation de stress au lieu de travail, a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 11 janvier 2008 du fait d'une dépression réactionnelle

sévère à ce contexte professionnel. Dans son rapport AI du 7 avril 2008, ce même médecin faisait état d'une évolution lentement favorable sous traitement médicamenteux et psychothérapeutique, mais excluait la reprise de l'activité usuelle en raison des tensions qui lui étaient associées de longue date et déjà responsables auparavant de courtes périodes d'incapacité de travail (dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 6; voir aussi son rapport du 5 septembre 2008 au dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 9). L'établissement hospitalier, auquel ce généraliste a adressé l'assuré vu la gravité de son état psychique, a diagnostiqué, à l'issue de ce séjour qui s'est déroulé du 21 janvier au 7 février 2008, un syndrome dépressif en décompensation aiguë chez une personne présentant par ailleurs une certaine fragilité et rigidité psychologiques (dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 4). A l'issue d'un examen clinique pratiqué le 4 juin 2008, un psychiatre du SMR a nié une problématique dépressive récurrente, mais diagnostiqué un trouble de la personnalité à traits obsessionnels paranoïaques et abandonniques, possiblement associé alors à une symptomatologie dépressive, mais en l'état recompensé. Toujours d'après cette spécialiste, l'assuré avait récupéré une capacité de travail totale dans son activité usuelle au plus tard au début juin 2008, vu l'interruption de son suivi psychothérapeutique à fin mai 2008 et l'amélioration évoquée au dossier médical à partir de début mai 2008 (dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 7). Pour sa part, le généraliste traitant a maintenu l'incapacité de travail entière attestée dans l'emploi usuel vu la persistance d'un état dépressif important ayant nécessité la reprise d'un suivi psychologique dès le 19 juin 2008, puis a attesté une capacité de travail à 50% du 1<sup>er</sup> octobre 2008 au 30 avril 2009 à un autre poste de travail (voir in fine: rapport du 11 juillet 2008 au dos. AI et rapport AI du 16 novembre 2010 au dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 22). Suite à l'échec de la nouvelle activité débutée le 1<sup>er</sup> juin 2009, le même médecin a fait état d'une aggravation de la situation médicale avec une résurgence des symptômes dépressifs ainsi que l'apparition ultérieure d'un syndrome de jambes sans repos investigué et légèrement amélioré sous traitement médicamenteux.

Une incapacité de travail à 50% pour tout type d'emploi a été reconnue au demandeur dès le 23 juin 2009 par un psychiatre mandaté par l'AI, lequel a diagnostiqué un trouble dépressif majeur récurrent de gravité alors

moyenne (F33.1) apparu à la fin des années 1980 et un trouble mixte de la personnalité (F61.0) remontant aux débuts de l'âge adulte. Selon l'expert, la seconde affection ne revêtait cependant aucune portée malade autonome et ne constituait qu'un facteur de chronicisation de la pathologie dépressive qu'elle grevait dans son pronostic, un meilleur dosage médicamenteux allié à un suivi psychiatrique étant néanmoins propre à améliorer cette incapacité. Se ralliant aux constatations de sa consœur psychiatre du SMR comparées à ses propres observations cliniques, le même spécialiste n'a en revanche retenu aucune incapacité de travail psychiatrique pour la période antérieure courant dès le 1<sup>er</sup> juin 2008 (voir expertise psychiatrique y relative du 7 mars 2011; dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 24). Dans l'intervalle, un autre médecin psychiatre qui a suivi l'assuré dès fin 2009 durant six à sept séances a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent avec un épisode alors sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), un trouble du sommeil non organique (F51.8) et un état de stress post-traumatique (F43.1). Il réservait son pronostic et concluait à une baisse de rendement de 50% au moins dans une activité adaptée (voir rapport AI du 11 octobre 2010 au dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 21). L'hôpital, où l'assuré a séjourné au début 2011, a posé le diagnostic principal d'un syndrome anxio-dépressif sévère associé à une situation de stress important au travail avec précarité de l'emploi et à des échecs de traitements antidépresseurs (dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 23). Dès le 7 juin 2011, l'assuré a commencé une nouvelle thérapie auprès d'un centre médical psychiatrique qui a conclu à une capacité résiduelle de travail de 50% sur la base d'un trouble dépressif récurrent (F33.0) légèrement amélioré datant de la fin des années 1990 et d'un trouble mixte de la personnalité (F61.0; dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 30). Dans un rapport AI du 6 septembre 2013 mentionnant les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'un syndrome anxio-dépressif sévère (F33.1) et d'un trouble mixte de la personnalité (F61.0) remontant au 11 janvier 2008, le nouveau généraliste traitant a estimé que l'activité débutée le 1<sup>er</sup> février 2013 à 50% absorbait en l'état les capacités professionnelles de son patient et qu'elle était adaptée au handicap pour autant que soient évitées les situations d'épuisement (voir in fine son rapport AI du 6 septembre 2013 au dos. AI).

**4.2** Sur la base des faits précités, il faut retenir que le demandeur souffre d'un trouble dépressif récurrent qui a débuté bien avant la phase de décompensation aiguë survenue en janvier 2008 et que cette pathologie a antérieurement déjà nécessité de courtes interruptions de travail. Contrairement à ce que défend la psychiatre mandatée au sein du SMR qui admet tout au plus une composante dépressive temporaire, il y a ensuite lieu d'admettre que la symptomatologie précitée a perduré au-delà de juin 2008 et qu'un retour au poste de travail usuel n'a plus été possible jusqu'à la cessation de cette activité à fin avril 2009. Certes, l'appréciation précitée du SMR atteste de compétences spécialisées quant à l'atteinte médicale ici concernée et il ne fait nul doute que l'experte a fidèlement rapporté le status psychiatrique observé à son examen clinique et les diverses données anamnestiques. Son évaluation spécialisée ne peut néanmoins s'inscrire dans la durée, ni revêtir partant une force probante suffisante, à mesure que plusieurs éléments tangibles au dossier de la cause en infirment certaines prémisses et conclusions. Ainsi, l'élévation de l'humeur reconnue ou attestée dans les faits dès début avril/mai 2008 doit-elle être d'emblée relativisée par le fait que le généraliste traitant l'a qualifiée de lente et a en tous les cas exclu une reprise de l'activité habituelle vu ses répercussions de longue date néfastes sur la santé de son patient. Dans ses objections à l'encontre de l'appréciation de sa consœur du SMR, le même généraliste a encore fait état au début juillet 2008 d'un état dépressif aggravé suite à cet examen psychiatrique dont le recourant «est rentré effondré» et a détaillé la symptomatologie rapportée et/ou observée par la suite à sa consultation (nausées et céphalées quotidiennes, manque d'appétit, perte de poids, difficultés de concentration). Dans ce contexte, il a estimé qu'«affirmer que la capacité de travail est totale dès début juin, sous prétexte que [l'assuré] reconnaît une amélioration de son état thymique est pour le moins étonnant» et que son patient «reste extrêmement fragile, anxieux et déprimé, quoi qu'en dise l'expert[e]». Ces constatations émanent certes d'un médecin non psychiatre, mais qui a suivi l'assuré depuis 2000 et plus étroitement encore à partir de janvier 2008, et a lui-même instauré le traitement antidépresseur initial (voir dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 4, p. 1). La décompensation aiguë qu'il a attestée au début 2008 a du reste été confirmée par un médecin psychiatre lors de l'hospitalisation qui s'en est suivie le 21 janvier 2008 et l'experte du SMR

n'a pas non plus remis en cause l'indication clinique alors posée à ce traitement stationnaire. A cela s'ajoute qu'un suivi psychothérapeutique a dû être repris le 19 juin 2008 et qu'à la même époque, l'assuré a invoqué devant les organes de l'AI son incapacité à réintégrer son poste de travail et la nécessité de favoriser son reclassement dans une autre unité administrative (voir ses courriers des 24 juin et 14 juillet 2008 au dos. AI). Dans sa demande AI du 25 mai 2010, il a de plus précisé que sa dépression évoluait par récidives depuis le 11 janvier 2008 (dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 16, p. 6 ch. 7.2 et 7.3).

Il s'ensuit que l'appréciation du médecin traitant s'avère convaincante et digne de foi, d'autant qu'il s'agit à ce stade uniquement d'apprécier l'incapacité de travail encourue dans l'activité de départ et qu'un avis médical même non spécialisé s'avère à cet effet en principe suffisant si des éléments concrets ne permettent pas d'en mettre en doute la crédibilité (TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 c. 5.3). A plus forte raison lorsque l'avis spécialisé opposé se fonde comme ici sur des hypothèses de faits en partie inexacts (ATF 119 V 335 c. 4c), il est légitime de se rallier aux connaissances particulières de l'état de santé que le médecin traitant a pu acquérir au cours du suivi médical prolongé de son patient (UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2009, art. 43 n. 35 avec références citées). L'évaluation du généraliste traitant offrait en l'occurrence de surcroît davantage de recul que celle de la psychiatre du SMR qui a admis une composante dépressive tout au plus passagère, alors que la rechute survenue en juin 2009 et les diverses prises en charge psychothérapeutiques qui ont suivi attestent d'une atteinte en réalité plus profonde et durable (voir encore à ce sujet c. 4.3 infra). Cette appréciation médicale tient en outre davantage compte de la nature particulière de l'affection en cause qui tend d'autant plus à se chroniciser qu'elle est ici associée à un trouble de la personnalité également propre à accroître les difficultés dans les relations interpersonnelles. La nature fluctuante du trouble dépressif est du reste aussi attestée par l'expert psychiatre mandaté par l'AI qui a évoqué des «mouvements dépressifs voire de véritables épisodes dépressifs à la fin des années 1980, dans la deuxième moitié des années 1990 et de façon épisodique depuis 2001» (dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 24, p. 11). Il s'ensuit qu'une incapacité de travail entière doit être reconnue au

demandeur dès janvier 2008 dans son activité de commis-greffier jusqu'à l'abandon définitif de celle-ci à fin avril 2009, respectivement que les estimations de la psychiatre du SMR attestant du recouvrement d'une capacité de travail entière dans ce même emploi dès début juin 2008 ne peuvent lier le Tribunal.

**4.3** Si dans un premier temps, il y a lieu de déterminer l'incapacité de travail au sens du droit de la prévoyance professionnelle d'après la perte de travail fonctionnelle dans l'activité antérieure, il convient ensuite de rechercher si une capacité résiduelle de travail peut être obtenue dans un autre emploi cas échéant mieux adapté au handicap. Cet examen se confond avec celui de la connexité temporelle et il s'agit d'examiner à ce propos si, en vue d'interrompre celle-ci, la personne assurée peut justifier d'une capacité de travail de 80% au moins dans une activité adaptée lui permettant par ailleurs de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF 9C\_98/2013 du 4 juillet 2013 c. 4 qui précise la jurisprudence publiée à l'ATF 134 V 20 c. 5.3 cité au c. 2.3 supra; MARC HÜRZELER in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, art. 23 n. 8; M. HÜRZELER, *Invaliditätsproblematiken in der beruflichen Vorsorge*, 2006, p. 86-87, n. 198). Eu égard à la capacité résiduelle de travail à 50% attestée du 1<sup>er</sup> octobre 2008 au 30 avril 2009 par l'ancien généraliste dans un emploi bien profilé, il ne fait aucun doute que l'assuré n'a pu recouvrer pendant ce laps de temps une capacité de travail suffisante pour interrompre le lien de connexité temporelle. Par la suite, il a certes perçu des indemnités de chômage sur la base d'une aptitude au placement entière. Dans le domaine de l'AC, la notion d'aptitude au placement d'une personne handicapée au plan physique ou mental doit cependant être nuancée vu son acception relativement large (M. HÜRZELER in *LPP et LFLP*, art. 23 n. 30 avec références citées). Or, en l'espèce, un lien direct entre l'aptitude au placement reconnue à l'assuré et la capacité de travail de ce dernier doit d'autant être relativisé que, pendant sa première période d'indemnisation par l'AC du 1<sup>er</sup> mai 2009 au 30 avril 2011, l'assuré n'a participé qu'à quelques mesures financées par cette dernière (occupation temporaire du 1<sup>er</sup> mars au 1<sup>er</sup> avril 2010 et cours du 17 mai au 18 juin 2010) et n'a ainsi pratiquement jamais travaillé à temps complet. Quant à la mesure du marché du travail (MMT, reconnue ensuite par l'AI comme mesure professionnelle), entamée le 10 novembre 2010 à

un taux certes de 80%, elle a dû être interrompue dès le 21 février 2011 en raison d'une nouvelle hospitalisation et l'assuré n'a ensuite travaillé qu'à 50% à compter du 1<sup>er</sup> avril 2011 dans un emploi temporaire.

Dans l'intervalle, le demandeur a certes commencé le 1<sup>er</sup> juin 2009 une activité à temps complet, avant qu'il n'interrompe toutefois celle-ci à partir du 23 juin 2009 pour raisons de santé et se voie ensuite reconnaître une incapacité de travail à 50% pour tout type d'emploi dès cette dernière date. Afin de faciliter les débuts de cette activité, il a pris avec son épouse plusieurs dispositions (déménagement du couple à Berne, abandon par l'épouse de son activité professionnelle en vue de trouver un nouvel emploi à Berne), lesquelles démontraient à n'en pas douter sa volonté de satisfaire au mieux les exigences de son employeur en veillant, en particulier, à s'éviter un surplus de fatigue par de longs trajets quotidiens (dos. Caisse de pensions C. \_\_\_\_\_ 22, p. 2). Etant donné sa durée bien inférieure aux trois mois au moins ininterrompus exigés par la pratique judiciaire (c. 2.3 supra), cette période d'activité d'environ trois semaines seulement s'avère cependant trop courte pour conclure à un rétablissement durable de la capacité de travail et de gain du demandeur. Cela vaut d'autant plus que l'affection psychique ici en cause présente un caractère fluctuant et que l'évolution clinique a confirmé les complications qui étaient encore à craindre au moment de ce nouvel emploi débuté en juin 2009, sans que l'on ait à ce moment-là ainsi pu déjà escompter une réintégration durable de l'assuré dans le marché du travail.

**4.4** Dans ce prolongement, il y a également lieu de souligner que l'atteinte médicale sur laquelle se fonde l'invalidité qui découle de la nouvelle péjoration attestée dès le 23 juin 2009 est pour l'essentiel identique à celle qui a conduit à l'incapacité de travail initiale en janvier 2008. Le même syndrome dépressif est en effet à la base des restrictions encourues dans la capacité de travail de l'assuré et n'a varié depuis 2008 que quant à l'intensité de ses manifestations elles-mêmes influencées par le trouble mixte de la personnalité qui lui est associé. Peu importe à cet égard que l'affection psychique ait durablement pu se péjorer suite à la rechute attestée en juin 2009, du moment que l'atteinte dépressive avait déjà été diagnostiquée pendant l'existence du rapport de prévoyance

auprès de la défenderesse et n'a ainsi pas changé de manière substantielle (c. 4.1 supra; M. HÜRZELER, op. cit., art. 23 n. 26). A cet égard, le syndrome des jambes sans repos n'a aucune portée invalidante propre et a de surcroît été qualifié d'occasionnel, respectivement d'atypique avec une origine très probablement psychologique lors des dernières prises en charge psychothérapeutiques du demandeur (dos. Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 21, p. 1 et 2, ch. 1.1 et 1.4; Caisse de pensions C.\_\_\_\_\_ 30, p. 1 et 2, ch. 1.1 et 1.4)

**4.5** Il faut dès lors conclure que la connexité tant matérielle que temporelle n'a jamais été interrompue entre l'incapacité de travail initiale consécutive à la décompensation psychique survenue en janvier 2008 et l'invalidité actuelle. En conséquence, le demandeur ne peut prétendre pour cette atteinte médicale à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire envers la défenderesse, les conditions de l'art. 23 LPP n'étant pas remplies à cet effet.

Eu égard à l'objet de la présente contestation limité à la seule obligation de prester de la fondation précitée, il n'y a pas non plus lieu de déterminer si l'appelée en cause est tenue à prestations envers l'assuré. Il incombera à ce dernier de faire valoir (à nouveau), s'il l'entend, ses droits à l'égard de cette dernière, cas échéant par la voie judiciaire. A toutes fins utiles, il peut néanmoins être déjà constaté qu'un éventuel refus de prestations de l'appelée en cause n'aurait pas pour conséquence de faire naître un droit à une rente à l'égard de la défenderesse.

## **5.**

**5.1** Au vu de ce qui précède, la demande doit être rejetée.

**5.2** Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 73 al. 2 LPP).

**5.3** Le demandeur, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 109 al. 1 LPJA). La défenderesse, bien qu'elle obtienne gain de cause, n'a pas droit non plus à des dépens (ni à une indemnité de partie), n'étant pas

représentée par un avocat et agissant en l'espèce à titre d'assureur social (ATF 128 V 323 c. 1, 127 V 205 c. 4b).

**Par ces motifs:**

1. La demande est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent jugement est notifié (R):
  - au demandeur, par son mandataire,
  - à la défenderesse,
  - à l'appelée en cause,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales,et communiqué pour information:
  - à l'Autorité bernoise de surveillance des institutions de prévoyance et des fondations (ABSPF), Belpstrasse 48, case postale, 3000 Berne 14.

Le président:

La greffière:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).

