

200.2015.195.LPP

ANP/BEJ

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

Jugement du 22 septembre 2016

Droit des assurances sociales

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



A. _____
représentée par Me B. _____
demanderesse

contre

Caisse de pension Sunrise
c/o Sunrise Communications AG
Binzmühlestrasse 130, 8050 Zürich
défenderesse

relatif à une rente d'invalidité du 2^{ème} pilier

En fait:

A.

Au bénéfice d'un CFC de vendeuse et de formations certifiées comme employée de commerce et dans les massages thérapeutiques, A._____, née en 1971, a été engagée dès le 1^{er} septembre 1999 auprès de l'entreprise Sunrise Communications AG (Sunrise) et affiliée à ce titre à la caisse de pension Sunrise. Suite à l'apparition d'une affection inflammatoire chronique, elle a cessé de travailler dès le 15 octobre 2001 et a perçu des indemnités journalières en cas de maladie jusqu'au 14 octobre 2003. Licenciée par son employeur à fin mai 2002, elle s'est annoncée en décembre 2002 à l'assurance-invalidité (AI) en invoquant une maladie intestinale, un épuisement, de l'hypotension, une anémie et des vertiges. Saisi du dossier et d'objections récurrentes à l'encontre de ses préavis successifs, l'Office AI Berne a régulièrement complété son instruction, notamment auprès de centres d'expertise médicale (en l'occurrence, le C._____ et le D._____; rapports y relatifs des 9 septembre 2005 et 1^{er} décembre 2008). En date du 26 juin 2009, le même office a formellement rejeté la demande AI, avant que le Tribunal administratif du canton de Berne (TA), par jugement du 11 novembre 2009 (VGE 2009/759/IV) confirmé le 10 mai 2010 par le Tribunal fédéral (TF; TF 8C_1058/2009), n'annule partiellement cette décision et reconnaisse à l'assurée le droit à une rente entière du 1^{er} octobre 2002 au 30 septembre 2005. La nouvelle décision AI correspondante a été rendue le 12 août 2010 et la fondation Sunrise a accordé une rente d'invalidité entière du 2^{ème} pilier du 15 octobre 2003 au 30 septembre 2005.

B.

En date des 11/14 juin 2010, l'assurée a déposé une nouvelle demande de rente AI motivée par une maladie de Crohn, une insuffisance surrénalienne et une dyskinésie tardive. En charge du cas, l'Office AI du canton de Vaud (Office AI Vaud) a recueilli l'appréciation des médecins traitants et, par leur biais, a notamment pris connaissance de l'implantation d'un stimulateur

pallidal bilatéral pratiquée le 9 mai 2012 sur la personne de l'assurée. Une nouvelle expertise a été ordonnée par l'Office AI Vaud auprès d'un centre d'expertise médicale (E. _____; rapport d'expertise du 21 janvier 2013). Après s'être dans l'intervalle encore enquis de l'avis de son service médical régional (SMR), l'office précité, après due préorientation, a rendu le 16 août 2013 une première décision fixant le montant de la rente d'invalidité entière allouée à l'assurée à compter du 1^{er} septembre 2013. Par une seconde décision datée du 1^{er} octobre 2013 étaient arrêtés les montants respectifs de la rente entière accordée pour les périodes du 1^{er} décembre 2010 au 31 décembre 2010, du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012 et du 1^{er} janvier au 31 août 2013. Une procédure de révision du droit à la rente a été introduite d'office en mars 2014 (formule y relative remplie le 28 mars 2014 par l'assurée). Dans le cadre de cette procédure, l'Office AI Vaud a complété son instruction auprès de plusieurs médecins traitants, puis a rendu le 22 décembre 2014 une communication confirmant le maintien du droit à une rente entière d'invalidité.

C.

Par acte du 24 février 2015 encore complété les 10 et 26 mars 2015, l'assurée, représentée par un mandataire, a déposé auprès du TA une demande à l'encontre de la caisse de pension Sunrise tendant à la condamnation de cette dernière à lui verser, dès le 1^{er} octobre 2015, les prestations d'invalidité en matière de prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire sur la base d'un taux d'invalidité de 100%. Au plan formel, la demanderesse sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire et la désignation de son mandataire comme avocat d'office, requête encore améliorée dans ses courriers précités des 10 et 26 mars 2015. Dans sa réponse du 13 août 2015, Sunrise a conclu, sous suite des frais et dépens à charge de la demanderesse, principalement au rejet de la demande et, subsidiairement, à ce qu'il soit constaté que l'assurée a droit à une rente d'invalidité de Sunrise à partir de décembre 2010, en accordance avec la décision AI, et qu'elle est tenue de transférer les prestations de libre passage à la défenderesse. Les parties ont fait usage de la possibilité de répliquer et de dupliquer, conformément à leurs courriers respectifs du

30 octobre 2015 (y compris la correction apportée le 6 novembre 2015 à cet écrit) et du 21 décembre 2015. Le mandataire de la demanderesse a produit sa note d'honoraires par courrier du 5 janvier 2016.

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 une assurée (soit la demanderesse) anciennement engagée dans un lieu d'exploitation du canton de Berne (Sunrise à F. _____) à une institution de prévoyance enregistrée (soit la défenderesse; 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^{er} octobre 2005, dans le cadre du régime obligatoire et surobligatoire de la prévoyance professionnelle. 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 la demanderesse a présenté une incapacité de travail initiale à 100%, dès le 15 octobre 2001, en raison d'une maladie intestinale inflammatoire diagnostiquée comme morbus Crohn en mai 2002, et qu'elle n'a ensuite plus repris son activité d'employée en télécommunications jusqu'au terme de celle-ci le 31 mai 2002. En raison de cette même maladie colique dont les effets négatifs sur la capacité de travail ont perduré au plus tard jusqu'à fin juin 2005, selon les conclusions du C. _____ du 9 septembre 2005 successivement entérinées par le TA (VGE 2009/759/IV du 11 novembre 2009) et le TF (TF 8C_1058/2009 du 10 mai 2010), une rente AI entière a été accordée à l'assurée du 1^{er} octobre 2002 au 30 septembre 2005 (vu l'application, s'agissant de la fin du droit, de l'art. 88a al. 1 phr. 2 RAI). Une rente d'invalidité entière selon le 2^{ème} pilier a de plus été allouée à la demanderesse dès l'échéance de ses indemnités journalières en cas de maladie, à savoir du 15 octobre 2003 au 30 septembre 2005. Est en revanche tout d'abord litigieux le point de savoir si une incapacité de travail minimale de 20% a perduré au-delà du 30 juin 2005, respectivement si l'assurée 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 dès décembre 2010. Dans l'hypothèse où perdurerait un lien de connexité temporelle, il y aura lieu d'examiner ensuite si l'atteinte à la santé qui fonde la nouvelle rente AI, en l'occurrence les dyskinésies, est pour l'essentiel la même que celle, au plan gastroentérologique, qui a conduit à l'incapacité de travail dans l'activité de départ (question de la connexité matérielle).

3.2 L'Office AI Vaud, dans ses décisions AI des 16 août et 1^{er} octobre 2013 fondées sur une nouvelle demande de prestations des 11/14 juin 2010, a constaté que la capacité de travail de l'assurée était durablement et entièrement limitée dans n'importe quelle activité lucrative dès janvier 2007 et qu'un droit à une rente serait en conséquence théoriquement ouvert à partir de janvier 2008, une fois échu le délai d'attente. Etant donné le dépôt tardif de la demande AI de l'assurée le 14 juin 2010, le même office a cependant retenu que le droit à la rente ne prenait ici naissance qu'à compter du 1^{er} décembre 2010 (voir la motivation dans sa préorientation du 5 mars 2013 commune aux deux décisions AI précitées; dossier AI Vaud [dos. AI VD] produit sur CD par l'Office AI du Valais 302/2). A cet effet, ledit office s'est appuyé sur les conclusions du E. _____ du 21 janvier 2013, d'après lesquelles, dès janvier 2007 au moins, la capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté doit être considérée comme nulle ou réduite s'agissant, respectivement, des limitations induites aux plans psychique et neurologique par les dyskinésies. Pour sa part, la demanderesse fait valoir qu'elle n'a jamais recouvré une pleine capacité de travail dès le moment où elle a cessé de recevoir des prestations AI au 30 septembre 2005 jusqu'à la date où une invalidité entière lui a théoriquement à nouveau été reconnue en janvier 2007 (recte: 2008, moyennant une incapacité de travail à 100% dans tout emploi attestée dès janvier 2007; voir début c. 3.2 supra). En raison de son annonce tardive à l'AI l'empêchant de toute façon de prétendre à des prestations avant le 1^{er} décembre 2010, elle indique n'avoir eu aucun intérêt pratique à contester le début de l'invalidité précitée. Toujours selon l'assurée, les problèmes de santé liés à la maladie de Crohn et les effets secondaires des traitements de cette affection l'ont en tout état de cause empêchée de reprendre une quelconque activité lucrative dès le 1^{er} octobre 2005 jusqu'à janvier 2007, à savoir pendant un laps de temps de 15 mois.

4.

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

4.1 La situation médicale en lien avec la première demande AI déposée en décembre 2002 peut être reconstituée sur la base des faits médicaux admis par le TA dans son jugement VGE 2009/759/IV du 11 novembre 2009, lui-même confirmé par arrêt TF 8C_1058/2009 du 10 mai 2010. D'après les conclusions émises le 9 septembre 2005 par le C._____, une incapacité de travail à 100% a été attestée dès le 15 octobre 2001 en lien avec la problématique intestinale et la situation s'est améliorée de façon non quantifiable dans le courant 2003, avant qu'un nouvel épisode de morbus Crohn à fin 2003 ne réduise à nouveau la capacité de travail. Toujours d'après cette source médicale, une insuffisance surrénalienne s'est ajoutée dans le courant 2004 au tableau clinique et la capacité de travail ne s'est ensuite progressivement améliorée qu'à partir de juin 2004, suite à l'instauration d'une thérapie substitutive et immunosuppressive. A la date de ses dernières investigations médicales à fin juin 2005, le C._____ constatait que l'assurée était désormais correctement substituée au plan médicamenteux, ce que confirmaient encore les valeurs normales de laboratoire (hémoglobine et fer) et de la pression sanguine. S'agissant de l'aspect psychiatrique, les mêmes experts, en application de la jurisprudence du TF relative aux troubles somatoformes douloureux, ont dénié toute valeur malade à la neurasthénie diagnostiquée par un expert psychiatre mandaté par l'AI courant 2006, de même qu'aux troubles moteurs dissociatifs attestés par le D._____ en 2008 en lien avec les dyskinésies. D'après eux, la même conclusion s'imposait à l'égard du trouble anxio-dépressif mixte également diagnostiqué par le D._____ et non distinct en l'occurrence des facteurs de surcharge psychosociale présents. Sur ces bases, le TA a par conséquent nié la subsistance d'une incapacité de travail et de gain déterminante du point de vue de l'AI, après qu'eurent été en grande partie résorbées les plaintes somatiques liées au morbus Crohn et aux effets secondaires de cette affection, au début juillet 2005 au plus tard.

Dans le cadre de la nouvelle demande AI introduite les 11/14 juin 2010, la généraliste traitante a considéré qu'aucune activité lucrative n'était exigible depuis 2007 en raison des restrictions physiques et psychiques encourues (dos. AI VD 193/1-2; 218/1-4). Elle a motivé en dernier lieu cette conclusion par un diagnostic de dyskinésies tardives persistantes (dos. AI VD 329/2-3). A fin 2010, le gastroentérologue de la demanderesse a nié toute incapacité de travail en lien avec la maladie de Crohn alors en l'état stabilisée sous traitement inhibiteur du TNF alpha (Remicade) introduit en février 2009, sans exclure toutefois une récurrence de la maladie (dos. AI VD 203/1-3). En raison de dyskinésies qualifiées de sévères, il n'a en revanche pas jugé possible un retour au travail (voir son rapport du 12 mai 2014; dos. AI VD 325/1-3). Un médecin néphrologue du CHUV, suivant l'assurée pour des néphrolithiases à répétition apparues en 2006 et ayant nécessité une intervention urologique en 2008, a réfuté une incapacité de travail durable en lien avec cette maladie (dos. AI VD 205/1-5). Du fait des mouvements anormaux de la face et de l'isolement social de sa patiente, il a en revanche estimé, dans un ultime rapport AI du 13 mai 2013, que celle-ci ne pouvait disposer que d'une capacité de travail de 20 à 40% dans un emploi adapté autre que celui usuel, après une réadaptation intensive et progressive (dos. AI VD 328/1-5). Aucune incapacité de travail n'a été retenue au plan endocrinologique, dans le courant 2011, en lien avec l'insuffisance surrénalienne secondaire correctement substituée, sans qu'une reprise du travail ne soit toutefois jugée possible en raison de troubles psychologiques majeurs (dos. AI VD 227/1). Sur la base d'un diagnostic de troubles dissociatifs de conversion de la motricité, versus de dyskinésies multiples d'origine multifactorielle datant de 2004, un médecin psychiatre du CHUV consulté entre fin 2010 et début 2011 a jugé improbable une récupération de la capacité de travail, sous réserve d'une résolution du problème somatique dans le cadre de la prise en charge neurologique (dos. AI VD 237/1-5). Suite à la stimulation pallidale pratiquée par un neurochirurgien le 9 mai 2012, le neurologue traitant a attesté d'une nette amélioration des dyskinésies tardives d'origine médicamenteuse, moyennant une incapacité de travail toujours totale à réévaluer d'ici à avril 2015 ou avril 2016 (dos. AI VD 273/1-3; 321/1-3).

Selon leur appréciation pluridisciplinaire (interne, neurologique et psychiatrique) du 21 janvier 2013 (dos. AI VD 296/1-36), les experts du E. _____ ont quant à eux conclu à la rémission dès septembre 2005 de l'affection colique et de l'insuffisance surrénalienne secondaire, toutes deux depuis lors correctement substituées. Pour le surplus, ils ont diagnostiqué, avec influence sur la capacité de travail, des dyskinésies d'origine indéterminée (dyskinésies tardives sur abus d'antiémétiques versus dyskinésies psychogènes), présentes surtout depuis 2007, et un trouble dissociatif de la motricité, sous forme de dyskinésies atypiques, remontant également à 2007. Selon cette source médicale, les mouvements anormaux ont entraîné, au plan neurologique, une incapacité de travail entière de janvier 2007 jusqu'à l'intervention chirurgicale pratiquée le 9 mai 2012, puis une incapacité à 50% dans l'activité usuelle. Du point de vue psychique par contre, les limitations induites par les mouvements dyskinétiques sous forme de troubles de la concentration, de l'attention, de la mémoire et d'un ralentissement psychomoteur, rendraient inexigible n'importe quelle activité lucrative et le trouble anxio-dépressif présent contribuerait également à cette incapacité de travail. Dans son rapport du 13 février 2013, le SMR, par le Dr G. _____, spécialiste en anesthésiologie (d'après les indications figurant sur le site www.fmh.ch), s'est rallié à l'appréciation diagnostique du E. _____ et à l'évaluation faite par ce dernier de la capacité résiduelle de travail (dos. AI VD 298/1-3). Sur ces bases, une rente entière d'invalidité a été accordée à l'assurée dès le 1^{er} octobre 2010 (moyennant une invalidité à 100% déjà reconnue à compter de janvier 2008) et confirmée lors d'une première révision du droit à fin 2014.

4.2 Eu égard aux faits évoqués ci-dessus, il y a tout d'abord lieu de retenir que l'affection intestinale chronique par poussées successives, qui a fondé le droit à une rente entière dès le 1^{er} octobre 2002, n'a plus généré d'incapacité de travail significative au-delà du 30 juin 2005, date du dernier examen spécialisé au C. _____ à l'issue duquel il a été constaté que l'assurée était correctement substituée pour sa problématique colique et l'insuffisance rénale secondaire à cette dernière. Cette conclusion s'impose en tout cas jusqu'à la date de la décision AI du 26 juin 2009, au moment de laquelle a été définitivement fixée la situation médicale retenue par le TA

dans son jugement du 11 novembre 2009 (VGE 2009/759/IV), lequel a de surcroît été confirmé par l'arrêt TF 8C_1058/2009 du 10 mai 2010. En tout état de cause, l'évolution clinique rapportée au dossier médical confirme les prévisions initiales du C. _____ qui évoquait une évolution stable du point de vue de la capacité de travail, mais n'excluait pas de nouvelles exacerbations de l'affection intestinale et des périodes d'incapacité de travail en lien avec celles-ci (dos. AI 57/12-15). Ainsi, hormis quelques adaptations dans la médication immunosuppressive instaurée dans le courant 2004 (Immurek, puis Puri-Nethol et Budenofalc) en lieu et place de la corticothérapie, l'assurée n'a plus présenté de difficultés majeures au plan intestinal jusqu'au début 2009, où à la suite d'une poussée importante avec aspect inflammatoire dans l'ensemble de la muqueuse colique, sans atteinte iléale, un traitement inhibiteur du TNF alpha (tumor necrosis factor) a été introduit (Remicade) et a permis une stabilisation de l'affection, encore constatée à fin 2010. Deux nouvelles rechutes de la maladie intestinale se sont produites en mai et août 2012, la première à l'occasion de la mise en place chirurgicale d'une neurostimulation. Après augmentation du traitement anti TNF alpha (Remicade) et instauration d'une corticothérapie (Prednisone) pendant quelques semaines, l'évolution s'est à nouveau avérée favorable (dos. AI VD 196/24-26). Dans leur expertise du 21 janvier 2013 dont la valeur probante reconnue par l'AI ne peut pas non plus être mise en doute par le TA (voir exigences y relatives à l'ATF 125 V 351 c. 3b/ee), les experts du E. _____ ont confirmé l'absence de limitations au plan de la médecine interne depuis septembre 2005 (dos. AI VD 296/31 ch. 2.1). Aucune incapacité de travail durable ne peut au surplus être retenue en lien avec les néphrolithiases à répétition et l'ostéopénie diagnostiquées par la suite.

Quant aux dyskinésies, essentiellement au niveau facial et dont les premiers symptômes remonteraient à 2004, plusieurs médecins les ont considérées, il est vrai, comme un enchaînement ou un prolongement de la problématique intestinale et du traitement antiémétique (Primpéran et Motilium) instauré en lien avec l'insuffisance surrénalienne secondaire au morbus Crohn (voir notamment: dos. AI BE 119/8 et 145/51; dos. VD 193/1-2 et 273/1). D'autres sources médicales ont en revanche conclu à une origine multifactorielle dans le cadre d'une surcharge fonctionnelle

(dos. AI VD 193/1-2; 227/1), voire même à une étiologie d'ordre uniquement psychiatrique (dos. AI VD 237/1). La question de savoir si la nouvelle atteinte dyskinétique est consécutive à la même affection médicale que celle, d'ordre gastroentérologique, qui a initialement justifié l'octroi d'une rente d'invalidité (question de la connexité matérielle, c. 2.3 supra) peut en l'occurrence toutefois demeurer indéterminée. De façon unanime au dossier, une incapacité de travail continue entière n'a en effet été attestée en raison des dyskinésies qu'à partir de janvier 2007 (la demande AI des 11/14 juin 2010 invoquant également ce trouble dès cette date; dos. AI VD 174/7 ch. 6.2 et 6.3), ce qui s'avère d'emblée déterminant sous l'angle de la connexité temporelle (c. 4.3 et 4.4 infra). Si les répercussions strictement psychogènes du trouble dyskinétique n'ont il est vrai pas été prises en compte par le TA sous l'angle de l'invalidité (voir c. 4.2 infra), ce dernier ne s'est en revanche pas prononcé sur les limitations d'ordre neurologique induites par ce trouble et jusqu'alors non diagnostiquées en tant que telles par les experts mandatés par l'AI. En l'état cependant, une incapacité de travail continue à 100% a en tous les cas été reconnue au plan neurologique par les experts du E. _____ en lien avec les dyskinésies et ce, depuis janvier 2007 également.

En réalité, seule la problématique psychique apparaît dès lors avoir été au premier plan au-delà du 30 juin 2005, dans ses diverses manifestations neurasthénique, anxio-dépressive et/ou dissociative de la motricité en lien avec les dyskinésies. Deux hospitalisations ont eu lieu en milieu psychiatrique entre le 20 janvier et le 25 février 2005 en raison d'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive et d'un trouble de la personnalité avec traits anxieux, dépendants et anankastiques, puis du 20 septembre au 27 octobre 2005 pour des symptômes dépressifs (dos. AI BE 71/15-21 et 48/1-7). Des traitements à base de neuroleptiques et de diazépines ont été administrés (dossier demande [dos. dem.] 5, p. 1 à 6). Les experts du D. _____ ont même évoqué une atteinte grave au plan psychique, présente «de longue date», et qui aurait généré une incapacité de travail sporadique depuis 1997, respectivement définitive à compter de 2001 (dos. AI BE 145/16; voir les indications similaires figurant dans un précédent rapport de janvier 2003 d'un ancien médecin traitant; dos. AI BE 7/1 § A). Quoi qu'il en soit, le TA a définitivement exclu dans son

jugement VGE 2009/759/IV du 11 novembre 2009 une incapacité de travail durable pour des motifs psychiques et ce, à compter à tout le moins du 1^{er} juillet 2005 jusqu'à la décision AI du 26 juin 2009 sur laquelle il s'est prononcé. Eu égard aux conséquences immédiates qui en découleront du point de vue de la connexité temporelle (c. 4.3 et 4.4 infra), nul n'est besoin non plus de se prononcer sur la question de la connexité matérielle (c. 2.3 supra) entre la problématique dépressive et une éventuelle compensation inadéquate de l'insuffisance surrénalienne (dos. AI VD 246/3-5; dos. dem. 4 et dossier réplique [dos. répl.] 50, p. 1 et 2).

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 de travail entière recouvrée dès le 1^{er} juillet 2005 dans l'activité usuelle, à savoir au moment de la prise d'effet de la guérison intestinale, et le début au 1^{er} janvier 2007 de la nouvelle incapacité de travail entière liée aux dyskinésies, il ne fait aucun doute que l'assurée peut justifier pendant ce laps de temps de 18 mois d'une capacité de travail suffisante pour interrompre le lien de connexité temporelle. Certes, la maladie colique chronique se caractérise par des poussées, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de rémission et, dans des précédents judiciaires, la récupération d'une capacité de travail pendant un laps de temps de 13 ou 16 mois, en soi certes considéré comme long, avait été d'emblée relativisée du fait de la nature particulière des maladies en cause qui évoluaient par vagues (sclérose en plaques ou schizophrénie; M. HÜRZELER, *Commentaire LPP et LFLP*, art. 23 n. 29 et 30). Au cas

particulier toutefois, ni la nature de l'atteinte médicale dont les rechutes au-delà du 30 juin 2005 ont pu à chaque fois être jugulées par une médication idoine, ni le pronostic favorable émis à l'origine ne permettaient de douter du maintien à terme de la capacité économique recouvrée par la demanderesse, ainsi que le confirme encore l'évolution clinique restituée ci-dessus à partir du dossier de la cause.

Pour le surplus, aucune incapacité de travail minimale ne peut être retenue au-delà du 30 juin 2005 et jusqu'à janvier 2007 à raison des dyskinésies dans leur composante strictement neurologique, respectivement jusqu'à la date de la décision AI du 26 juin 2009 en ce qui concerne la composante psychogène de ce trouble et les autres aspects psychiques définitivement fixés par le jugement VGE 2009/759/IV du 11 novembre 2009. La capacité de travail et de gain entière recouvrée de juillet 2005 à janvier 2007 à tout le moins, si l'on tient compte de l'ensemble des problématiques médicales concernées, attestait par conséquent bien d'une possible et réaliste réintégration durable de l'assurée dans le marché du travail (voir sur l'ensemble de ce qui précède: M. HÜRZELER, *Commentaire LPP et LFLP*, art. 23 n. 29 et 30). A l'évidence, le rapport médical du 12 septembre 2013 d'un - de surcroît - ancien généraliste traitant attestant à sa patiente, de façon très lapidaire et sans aucune motivation autre qu'un listing des diagnostics retenus, une incapacité de travail continue durant sa prise en charge de 2005 à 2011 ne permet pas une autre conclusion (dos. dem. 4). Certes encore, si, pendant la période (en l'occurrence de 18 mois) à retenir pour l'appréciation de la connexité temporelle, la personne assurée ne se trouve dans aucun rapport de travail, il n'y a pas lieu d'attribuer à cette période la même signification qu'à une période où le recouvrement de la capacité de travail est prouvé par du travail réellement effectué, étant donné l'impossibilité d'examiner réellement la capacité de travail. Quoi qu'il en soit, la jurisprudence relative à la connexité temporelle selon l'art. 23 LPP ne peut faire l'objet d'une généralisation et ce sont toujours les examens et les réflexions dans le cas concret qui doivent être déterminants (pour tout ce qui précède: M. HÜRZELER, *Commentaire LPP et LFLP*, art. 23 n. 28). Comme relevé précédemment (c. 4.3 supra), ni le type et l'ampleur de l'atteinte à la santé, ni le pronostic médical n'atténuent en l'occurrence cependant les améliorations constatées chez l'assurée au plan médical. A

cet égard encore, peu importe que la nouvelle jurisprudence du TF relative aux troubles somatoformes douloureux (TSD) selon l'ATF 141 V 281 ait cas échéant pu aboutir à un autre résultat si elle avait été applicable au moment du prononcé VGE 2009/759/IV du 11 novembre 2009. Au reste, s'il a certes été renoncé dans cette nouvelle pratique judiciaire à la présomption du caractère surmontable, en faisant preuve d'un effort de volonté raisonnablement exigible, du TSD ou de syndromes comparables sans étiologie claire, il y a toujours lieu de partir du principe qu'une personne est valide (ATF 141 V 281 c. 3.5 et 3.7.2). Aussi, les experts doivent à présent motiver le diagnostic de TSD (CIM-10 ch. F45.40) et vérifier si celui-ci résiste aux motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49, puis, sur la base d'un catalogue d'indicateurs, procéder à une évaluation de la capacité de travail raisonnablement exigible, sans résultat prédéfini (ATF 141 V 281 c. 2.1.1, 2.2, 3.6, 4.4 et 6). Eu égard à cette nouvelle grille d'évaluation très normative et structurée, rien n'indique de prime abord dès lors que les dyskinésies (dans leur composante psychogène) et les neurasthénies jadis assimilées par le TA à des TSD surmontables auraient débouché, en application de la nouvelle jurisprudence selon l'ATF 141 V 281, sur l'octroi d'une rente d'invalidité.

4.4 Il faut dès lors conclure que la défenderesse n'est pas tenue d'allouer ses prestations obligatoires à raison des dyskinésies de caractère invalidant survenues en janvier 2007, suite au recouvrement par l'assurée d'une capacité de travail et de gain suffisante pour interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale et la nouvelle invalidité reconnue dès janvier 2008. Faute pour la demanderesse d'avoir établi l'existence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires, cette conclusion s'étend aux prestations surobligatoires également revendiquées dans la demande et auxquelles sont en règle générale applicables, s'agissant de la couverture de l'assurance, les principes de la prévoyance obligatoire (ATF 136 V 65 c. 3.2).

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).

La demanderesse, 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).

5.3 A l'appui de sa demande du 24 février 2015, la demanderesse a également requis l'octroi de l'assistance judiciaire et la désignation d'un mandataire d'office (requête encore complétée les 10 et 26 mars 2016). Dès lors que la présente procédure est gratuite (c. 5.2 supra), il y a uniquement lieu de se prononcer sur le second objet de sa demande. Sur requête et si les circonstances de fait et droit le justifient, l'autorité de justice administrative désigne une avocate ou un avocat à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1). En l'espèce, la condition financière est remplie, au vu des documents déposés à la requête du Juge par la demanderesse. En outre, les chances de succès de la demande ne pouvaient être d'emblée niées, ce d'autant plus qu'en assurances sociales, il y a lieu d'apprécier largement cette condition (UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, art. 61 n. 220). En l'espèce, la requête peut dès lors être admise et Me B. _____ désigné comme mandataire d'office de la demanderesse.

Au vu de la note d'honoraires du 5 janvier 2016 et de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas semblables, il se justifie de fixer les honoraires dus au mandataire d'office à Fr. 4'000.-. Ce montant correspond au tarif horaire de Fr. 200.- fixé par l'ordonnance cantonale sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office (ORA, RSB 168.711), à 20 heures de travail, soit une durée que l'on doit qualifier de "temps requis" pour une procédure du genre du cas d'espèce. La caisse du Tribunal versera ainsi la somme de Fr. 4'000.-, auxquels s'ajoutent Fr. 52.- de débours et Fr. 324.15 de TVA, soit Fr. 4'376.15 (voir art. 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11] et art. 13 de l'ordonnance

cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811]; ATF 132 I 201 c. 8.7). La demanderesse doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement (envers le canton) si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisants (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. La demande est rejetée.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me B. _____ désigné comme mandataire d'office.
4. La caisse du Tribunal versera au mandataire d'office la somme de Fr. 4'376.15 au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 4'000.-, débours: Fr. 52.- et TVA: Fr. 324.15). L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.

5. Le présent jugement est notifié (R):

- à la demanderesse, par son mandataire,
 - à la défenderesse,
 - 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).