

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1703/2005

ATAS/175/2008

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 14 février 2008

En la cause

Madame M_____, domiciliée à AVULLY, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître MOLO Romolo

demanderesse

contre

CAISSE DE PENSION X_____, sise Stauffacherquai 46,
ZURICH, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître
TROILLET MAXWELL Anne

défenderesse

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Olivier LEVY et Christine KOEPEL, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame M_____, ressortissante espagnole née en 1967, est arrivée en Suisse en juin 1979. Elle a travaillé en qualité de téléphoniste-réceptionniste, puis comme employée de banque dans plusieurs établissements. Du 1^{er} février au 31 décembre 1999, elle a été au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée chez X_____ SA, pour un taux d'occupation de 80%. A ce titre, elle était assurée auprès de la CAISSE DE PENSION X_____ (ci-après la caisse de pension) à partir du 1^{er} juillet 1999.
2. L'assurée a présenté une incapacité totale de travail à partir du 17 décembre 1999 pour une durée indéterminée. Le certificat d'arrêt de travail a été délivré par le Dr A_____, gynécologue.
3. En date du 24 janvier 2002, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI), en invoquant une épilepsie généralisée idiopathique.
4. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OCAI a réuni différentes attestations des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 30 mai 2002, le Dr B_____, spécialiste en neurologie, a attesté d'une épilepsie temporale pharmacorésistante depuis l'âge de 12 ans. La patiente n'avait plus travaillé depuis décembre 1999. Elle était alors enceinte et le neurologue traitant de l'époque, le Dr C_____, lui avait prescrit un arrêt total de travail. Le Dr B_____ a notamment indiqué :

"Épilepsie temporale depuis l'âge de 12 ans avec IRM cérébral normal, rebelle au traitement; elle avait jusqu'à 4 absences par jour sous traitement, et jusqu'à 4 crises secondairement généralisées par mois, ce qui lui a valu un renvoi de son travail à la Banque Y_____ en 1991, suivi d'une hospitalisation à Lavigny durant un mois. Suite à l'arrêt de son travail, la situation s'est améliorée et elle a pu mener une grossesse sans crise avec accouchement en décembre 1993. Par la suite, elle ne présentera plus que des crises généralisées nocturnes à raison d'une à deux par mois en moyenne. Elle essaiera de reprendre un travail à l'X_____ de 1998 à fin 1999 avec recrudescence des crises d'épilepsie et fatigue importante motivant un nouvel arrêt de son travail en décembre 1999. Deuxième grossesse en 2000. Je suis la patiente depuis août 2001, sous traitement de Tégrétol 1200 mg/j, Neurontin 900 mg et Urbanyl pendant les règles; sous ce régime, elle présente environ une crise nocturne généralisée tous les 2 mois; pas d'absence diurne, mais un état de fatigue intense et de vertiges orthostatiques amélioré par Gutron. Un essai de diminution de traitement a nettement

amélioré la fatigabilité, mais rapidement est réapparu un état d'absences diurnes avec importante aggravation de l'EEG. Elle est actuellement sous Tégrétol et Topamax avec bonne restabilisation des crises, mais à nouveau état de fatigue intense limitant ses activités de façon importante. Il me paraît impossible que cette patiente puisse reprendre une activité professionnelle qui, déjà, avant d'avoir des enfants à charge, provoquait une recrudescence majeure des crises."

Dans un rapport intermédiaire à l'OCAI du 21 mars 2003, le Dr B_____ a confirmé le diagnostic d'épilepsie temporale pharmacorésistante. L'état de santé était stationnaire, sans évolution.

5. Par décision du 19 mai 2004, l'OCAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2001. Le délai de carence d'une année dès la survenance de l'invalidité était arrivé à échéance le 1^{er} décembre 2000, date à laquelle le droit à une rente entière d'invalidité était né. Cependant, déposée le 24 janvier 2002, soit plus de 12 mois après la naissance du droit, la demande était tardive, raison pour laquelle le droit à une rente n'a été reconnu qu'à partir du 1^{er} janvier 2001.
6. En date du 7 juin 2004, l'assurée a informé la CAISSE DE PENSION X_____ du fait qu'une rente entière lui avait été octroyée par l'OCAI et a sollicité le transfert de sa prestation de libre passage afin de pouvoir bénéficier d'une rente d'invalidité LPP.
7. Par courrier du 15 novembre 2004, la caisse de pension a répondu à l'assurée que selon l'art. 35.1 du règlement de prévoyance, seuls les assurés auxquels l'assurance-invalidité avait octroyé une rente d'invalidité et qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avaient droit à une rente d'invalidité LPP; le droit à la rente LPP prenait ainsi naissance avec le droit à la rente de l'assurance-invalidité. Constatant que l'OCAI ne lui avait octroyé une rente qu'à partir du 1^{er} janvier 2001 - date à laquelle elle n'était pas assurée - et que, par ailleurs, la maladie à l'origine de l'invalidité avait commencé en 1990 - soit neuf ans avant son affiliation - la caisse de pension a rejeté la demande de prestations de l'assurée.
8. Par courrier du 23 novembre 2004, l'assurée a informé la caisse de pension que sa maladie avait en fait débuté en 1979, alors qu'elle n'était âgée que de 12 ans, ce qui ne l'avait cependant pas empêchée de travailler jusqu'en décembre 1999. Enfin, elle a fait valoir que son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité débutait en décembre 2000 déjà.
9. Par courrier du 25 avril 2005, l'assurée s'est à nouveau adressée à la caisse de pension, réitérant sa demande. Elle a précisé que sa capacité de travail était pleine

et entière depuis le 8 mai 1992 et que l'interruption de son activité professionnelle entre 1993 et 1997 était due à la naissance de son premier enfant.

10. Par courrier du 28 avril 2005, la caisse de pension a réitéré son refus de verser des prestations.
11. Par courrier du 6 mai 2005 à la caisse de pension, l'assurée a relevé que la question d'une maladie préexistante ne jouait aucun rôle dans la prévoyance obligatoire, à moins qu'une incapacité de travail précédente ne soit en lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité, ce qui n'était pas le cas en l'occurrence. S'agissant de la prévoyance surobligatoire, la caisse de pension n'avait émis aucune réserve lors de son admission; dès lors, tant les prestations obligatoires que surobligatoires étaient dues.
12. Par courrier du 13 mai 2005, la caisse de pension a maintenu sa position.
13. Le 20 mai 2005, l'assurée a déposé une demande en paiement devant le Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité LPP, tant obligatoire que surobligatoire, à partir du 1^{er} décembre 2000, avec intérêts à 5% l'an dès le 20 mai 2005. Elle rappelle avoir sans interruption du 7 janvier 1985 au 30 avril 1992, s'être consacrée à partir de 1993 à l'éducation de son enfant, né la même année, avoir repris le travail en 1997, à temps partiel, chez Z_____, puis à partir du 12 octobre 1998, chez X_____ SA, pour une mission temporaire jusqu'au 31 décembre 1999. Elle fait valoir qu'elle s'est vu reconnaître un droit à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} décembre 2000 et que ce n'est qu'en raison de la tardiveté de sa demande d'invalidité que la rente ne lui a été versée qu'à partir du 1^{er} janvier 2001. Elle soutient que c'est à partir du moment où les conditions du versement d'une rente d'invalidité ont été réunies qu'est né le droit à une rente d'invalidité LPP.
14. Dans sa réponse du 26 juillet 2005, la défenderesse a conclu au rejet de la demande. Elle rappelle que l'assurée a été absente pour raison de maladie du 4 au 15 novembre 1999, puis du 17 décembre 1999 jusqu'à la fin des rapports de travail, le 31 décembre 1999 et qu'elle a alors produit des certificats de son gynécologue, le Dr A_____; en effet, elle était à l'époque enceinte de son deuxième enfant, né le 21 avril 2000. La défenderesse explique que lorsque l'assurée a quitté la caisse de pension X_____, sa prestation de libre passage - de 6'588 fr. 70 - a été transférée à la FONDATION DE LIBRE PASSAGE X_____. La défenderesse soutient par ailleurs qu'elle n'est liée ni par l'estimation des organes de l'assurance-invalidité - puisque la décision de rente ne lui a pas été notifiée -, ni par le prononcé de l'assurance-invalidité puisque l'évaluation faite paraît insoutenable. A cet égard, elle fait valoir que l'OCAI a fixé la date du début de l'incapacité de travail invalidante au mois de décembre 1999 sur la seule base d'attestations et d'un rapport établis en 2002 par le médecin traitant de la recourante, médecin qui ne la suivait

que depuis août 2001, que cet avis, intervenu près de deux ans après l'incapacité de travail, n'a pas de valeur probante et que, de surcroît, les rapports médicaux comportaient des erreurs, puisqu'ils affirmaient que la demanderesse avait cessé de travailler en décembre 1999 sur conseil de son médecin traitant neurologue de l'époque, le Dr C_____, alors que les arrêts de travail avaient été délivrés par le Dr A_____, gynécologue. La défenderesse en tire la conclusion que ces arrêts de travail étaient sans conteste liés à la grossesse de la demanderesse et non à son épilepsie. Par ailleurs, la défenderesse relève qu'aucun certificat médical n'atteste que l'incapacité de travail a persisté après la fin des rapports de travail avec X_____ SA, en décembre 1999, voire après l'accouchement, en avril 2000. Enfin, elle soutient que le droit à la rente d'invalidité, dont le début a été fixé au 1^{er} janvier 2001, est sans rapport avec le début de l'incapacité de travail invalidante.

15. Dans sa réplique du 14 octobre 2005, la demanderesse a notamment produit une attestation du 23 septembre 2005 du Dr C_____, spécialiste en neurologie, qui l'a suivie pour le traitement de son épilepsie du 5 avril 1991 au 14 août 2001. Ce médecin y indique qu'il a effectivement conseillé à sa patiente de ne pas reprendre son travail après l'accouchement. En effet, celle-ci a vécu durant sa grossesse une situation particulièrement difficile au plan psychologique, qui s'est aggravée durant la période du post-partum. Dans ce contexte, la maladie épileptique s'est singulièrement aggravée. Le Dr C_____ explique que si le gynécologue de l'assurée n'avait pas ordonné un arrêt de travail, il l'aurait fait lui-même en raison de l'évolution de la maladie neurologique. Ce médecin a joint à son attestation des rapports des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) datés des 24 mars, 6, 9, 20 et 30 avril 2000. Quant à la demanderesse, elle a encore allégué avoir subi une crise épileptique particulièrement grave le 23 janvier 2000. Elle fait remarquer que cette crise est survenue avant la fin de la période d'assurance et corrobore donc la nécessité d'un arrêt de travail causé par l'épilepsie. Pour le surplus, la demanderesse a persisté dans les conclusions de sa demande en paiement.
16. Dans sa duplique du 19 décembre 2005, la défenderesse a contesté une nouvelle fois que l'incapacité de travail invalidante se soit produite durant les rapports de travail entre X_____ SA et la demanderesse ou dans le mois suivant la fin de ces rapports de travail. Selon elle, l'incapacité de travail invalidante est postérieure au 1^{er} février 2000. En outre, selon le rapport des HUG du 24 mars 2000, la demanderesse était à l'époque hospitalisée en obstétrique pour menace d'accouchement prématuré sans qu'elle ait présenté de problème neurologique. Ainsi, selon la défenderesse, tous les éléments du dossier démontrent que l'incapacité de travail dont a souffert l'assurée au mois de décembre 1999 était liée à sa grossesse et non pas à l'épilepsie. Elle souffrait certes à cette époque d'épilepsie, mais rien ne permet de penser que cette maladie a causé une incapacité de travail avant le 31 janvier 2000. De surcroît, la défenderesse souligne que le Dr C_____ a attesté d'une aggravation de la maladie épileptique durant la période du post-partum, que la décision de ne pas reprendre l'activité

professionnelle a été prise en avril 2000 - suite à l'hospitalisation de la demanderesse aux HUG, consécutive à une crise d'épilepsie -, que l'incapacité de travail invalidante pour cause d'épilepsie remonte par conséquent au mois d'avril 2000 et qu'elle n'est dès lors pas tenue de verser des prestations d'invalidité.

17. Par arrêt du 29 juin 2006 (ATAS/594/2006), le Tribunal de céans a admis la demande et condamné la défenderesse à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité, selon le règlement de la caisse de pension, à partir du 1er décembre 2000, avec intérêts à 5 % l'an depuis le 20 mai 2005, au motif que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était l'épilepsie et non la grossesse et avait débuté avant la fin du contrat de travail chez X_____ SA, soit à un moment où la recourante était assurée selon la LPP à la caisse de pension X_____.
18. Suite à cet arrêt, l'intimée a recouru auprès du Tribunal fédéral des assurances, alors compétent. Le Tribunal fédéral (ci-après le TF), devenu compétent depuis le 1^{er} janvier 2007, a rendu un arrêt en date du 2 juillet 2007 (B 102/06), aux termes duquel il a admis le recours et renvoie la cause au Tribunal de céans pour instruction complémentaire.

Le Tribunal de céans est appelé à établir au degré de vraisemblance prépondérante la cause précise à l'origine de l'incapacité de travail survenue au mois de décembre 1999 et à déterminer si l'invalidité de la recourante est en relation de connexité matérielle et temporelle avec l'incapacité de travail, en faisant, en particulier, produire le dossier de l'assurance-invalidité et en recueillant le dossier médical complet de l'assurée, singulièrement en requérant les prises de position détaillées des Drs A_____ et C_____, médecins traitants de l'intéressée à l'époque des faits litigieux.

19. Par ordonnance du 22 août 2007, le Tribunal de céans a ordonné l'apport du dossier de l'assurance-invalidité de la demanderesse.
20. Par courrier du 17 septembre 2007, l'OCAI a transmis son dossier.

Deux attestations de la Dresse B_____, spécialiste en neurologie, y figurent, qui avaient déjà été produites par la demanderesse (cf. chiffre 4 de la partie en fait du présent arrêt).

21. En date du 11 octobre 2007, s'est tenue devant le Tribunal de céans une audience d'enquêtes lors de laquelle le Dr C_____, neurologue, a été entendu en qualité de témoin. Le Dr A_____ n'a pu être entendu, en raison de son état de santé. Il est décédé en fin de l'année 2007.

Le Dr C_____ a expliqué avoir suivi la recourante d'avril 1991 à août 2001 pour une maladie épileptique qui s'est déclarée alors qu'elle était âgée de 12 ans. Il s'agissait d'une épilepsie temporale avec des crises partielles mais également des

crises généralisées. En 1999, il n'a délivré personnellement à la patiente qu'un seul arrêt de travail du 16 au 18 juin. Il a vu la patiente le 21 décembre 1999, alors qu'elle était à sa 22e semaine de grossesse. Elle souffrait de manifestations épileptiques et avait fait une crise importante le 28 novembre. Son traitement avait alors été modifié. Sur proposition du Dr A_____, elle devait s'arrêter de travailler à la fin de l'année.

Le Dr C_____ a revu la patiente en 2000. Les manifestations se multipliaient. De nombreux essais de traitement ont été pratiqués qui se sont révélés infructueux. Finalement, l'épilepsie est devenue réfractaire. Le Dr C_____ a affirmé que si le Dr A_____ n'avait pas mis l'assurée en arrêt de travail, il l'aurait fait lui-même, surtout en raison du caractère mixte de sa maladie : si les crises partielles n'entraînaient de conséquences que pour le sujet lui-même, il en allait différemment des crises généralisées qui étaient beaucoup plus graves pour le fœtus.

Le Dr C_____ a allégué qu'il lui était difficile d'indiquer a posteriori quand précisément il aurait mis sa patiente en arrêt de travail. Dans ses notes, figurait le fait que le Dr A_____, avec lequel il travaillait en collaboration très étroite, avait décidé d'arrêter la patiente au 31 décembre. Le témoin a répété que, quoi qu'il en soit, vu la recrudescence des crises, si le gynécologue n'avait pas mis la patiente en arrêt de travail, il l'aurait fait lui-même.

Le médecin a également confirmé également que les crises se sont multipliées durant la grossesse; il y a cependant eu à son souvenir une période d'accalmie durant les vacances. Le Dr C_____ a noté que plusieurs crises convulsives généralisées ont eu lieu aux dates suivantes : le 28 novembre, puis les 7, 10, 22 et 23 février. À la suite des deux dernières crises, il a été obligé d'introduire une bithérapie. Les médicaments administrés à la patiente n'ont plus été aussi opérants que par le passé, de sorte que la situation s'est peu à peu aggravée avec des fluctuations.

Le Dr C_____ a précisé que même avant la grossesse, les périodes menstruelles ont entraîné régulièrement des crises généralisées. L'aggravation consistait en la multiplication de ces crises. Dans de telles circonstances, il était impossible de laisser la patiente sur son lieu travail, vu notamment le risque important de se blesser en chutant. Selon le médecin, les problèmes neurologiques étaient au premier plan et ce sont eux qui ont motivé l'arrêt de travail. L'arrêt de travail délivré par le Dr A_____ l'a été pour des raisons neurologiques. Le témoin a expliqué que le Dr A_____ avait une formation extrêmement large et il lui arrivait de prendre des initiatives en accord avec le neurologue, ce qu'il avait fait en cette occasion.

Au plan gynécologique, il n'y a eu aucune complication et la grossesse s'est déroulée tout à fait normalement. Le risque était lié à l'épilepsie. Le Dr

C_____ a toutefois ensuite précisé qu'il y avait un risque d'accouchement prématuré et de sclérose d'une partie du lobe temporal suite à la multiplication des crises. Il y avait également des marqueurs indirects de cette aggravation au niveau psychique : l'angoisse croissante de la patiente face à l'épilepsie de moins en moins maîtrisée. Le Dr C_____ a expliqué que lorsqu'on suit une parturiente, les médicaments doivent être en permanence adaptés quant à leur posologie, en vérifiant leur taux de concentration dans le sang : plus la patiente prend de volume, plus la posologie doit être augmentée, étant précisé qu'elle doit être rapidement réduite après la grossesse afin que le dosage n'atteigne pas le degré toxique.

22. Dans ses écritures après enquêtes du 23 novembre 2007, la défenderesse a allégué que les déclarations du Dr C_____ comportaient des contradictions dans la mesure où, après avoir affirmé que l'arrêt de travail ordonné par le Dr A_____ l'avait été pour des raisons neurologiques et que la grossesse s'était déroulée tout à fait normalement sur le plan gynécologique, il avait admis qu'il existait bien un risque d'accouchement prématuré. La défenderesse a relevé que le témoin n'avait en outre pas su dire quand il aurait ordonné l'arrêt de travail pour des raisons neurologiques. La défenderesse a ajouté que le Dr C_____ s'était livré à un témoignage indirect en affirmant que le Dr A_____ avait ordonné l'arrêt de travail du mois de décembre 1999 pour des raisons neurologiques et que ce témoignage devait donc être écarté. La défenderesse a par ailleurs relevé que si l'on se réfère aux informations données par le Dr C_____, l'on constate que l'aggravation de la maladie épileptique date au plus tôt de février 2000 et non pas de décembre 1999, à une époque où la couverture d'assurance de la défenderesse auprès de la caisse de pension n'existait plus. La défenderesse a conclu qu'à défaut de l'audition du Dr A_____, les nouveaux éléments versés au dossier ne permettaient pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante la cause de l'incapacité de travail du mois de décembre 1999, que les faits litigieux restaient ainsi non prouvés et que cette absence de preuve, au détriment de la demanderesse, devait conduire au rejet de la demande en paiement.
23. Dans ses écritures après enquêtes du 23 novembre 2007, la demanderesse a fait valoir, s'agissant de la connexité matérielle, qu'il convenait de constater que l'interruption définitive de toute activité professionnelle à partir du 17 décembre 1999 était prouvée avec un degré de vraisemblance prépondérant, qu'il fallait tenir pour établi que le Dr C_____ avait vu sa patiente le 21 décembre 1999, soit quatre jours après le début de l'arrêt de travail et que si cette dernière n'avait pas été mis en arrêt de travail par le Dr A_____, il l'aurait fait lui-même pour considérations neurologiques. La demanderesse a conclu qu'il conviendrait d'admettre que tant l'arrêt de travail déterminant que l'invalidité subséquente résultent exclusivement de l'épilepsie, ce qui ouvre droit à une rente entière d'invalidité LPP à partir du 1er décembre 2000 avec intérêts à 5 % l'an depuis le 20 mai 2005.

24. Par courrier du 23 novembre 2007, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La question de la compétence du Tribunal de céans et de la recevabilité de la demande ayant déjà été examinées dans l'arrêt du 29 juin 2006, il n'y a pas lieu d'y revenir ici.
2. Le litige porte sur le point de savoir si la recourante était assurée auprès de la caisse de pension au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP).

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; cf. art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Pour que la caisse soit tenue à des prestations, il doit y avoir une incapacité durable de travail survenue alors que le demandeur était assuré. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (ATF 123 V 263 consid. 1a et b et les références citées).

Par ailleurs, la jurisprudence prévoit qu'il doit exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle (ATF 130 V 275 consid. 4.1; 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). 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 l'affiliation à l'institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

3. En vertu des art. 5 et 6 du règlement de la caisse de pension (édition 1999), l'affiliation débute lors de l'entrée au service de l'employeur ou à la date où un contrat de travail de durée limitée est prolongé au-delà d'une durée de 3 mois, au plus tôt toutefois le 1er janvier qui suit le dix-septième anniversaire. L'affiliation prend fin le dernier jour du mois de la sortie ensuite de la cessation des rapports de travail avec l'employeur, pour autant que des prestations de vieillesse, d'invalidité ou de survivants ne soient pas échues. La prévoyance contre les risques invalidité et

décès est cependant maintenue jusqu'à ce qu'un nouveau contrat de prévoyance soit conclu, au plus toutefois durant un mois compté à partir de la fin de l'affiliation.

Les art. 35 et 36 du règlement traitent de la question de la rente d'invalidité. Ont droit à une rente d'invalidité les assurés auxquels l'assurance-invalidité a octroyé une rente d'invalidité et qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. Le droit à une rente prend naissance avec le droit à une rente de l'assurance-invalidité, au plus tôt toutefois au début du mois au cours duquel le versement du salaire contractuel ou des indemnités qui en tiennent lieu (indemnités journalières maladie ou accident) n'intervient plus pour la première fois. Le droit à une rente d'invalidité s'éteint à la fin du mois au cours duquel le rentier décède ou recouvre sa pleine capacité de travail. L'assuré a droit à une rente d'invalidité complète si son incapacité de travail est de deux tiers ou plus et à une rente d'invalidité partielle si l'incapacité de travail est inférieure à deux tiers; l'échelonnement de la rente partielle correspond à celui de l'assurance-invalidité. Le montant annuel de la rente d'invalidité complète est égal au montant de la rente de vieillesse assurée.

La notion de l'invalidité définie dans le règlement de la caisse de pension est ainsi la même que celle résultant de LAI. En effet, l'invalidité selon la LAI représente la diminution permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé assurée, des possibilités de gain sur le marché du travail équilibré qui entrent en ligne de compte pour l'intéressé.

L'art. 26 LPP règle la question de la survenance de l'invalidité. Selon cet article, les dispositions de la LAI (l'art. 29 LAI notamment) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'institution de prévoyance peut toutefois prévoir dans ses dispositions réglementaires que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier, ce qu'elle a fait.

4. Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

5. La demanderesse soutient que la preuve que l'arrêt de travail de décembre 1999 a été délivré en raison de l'épilepsie a été rapportée et que la connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail de décembre 1999 et l'invalidité existe. La défenderesse estime quant à elle que les éléments du dossier ne permettent pas d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante la cause de l'incapacité de travail du mois de décembre 1999 et que l'absence de preuve doit conduire à rejeter la demande en paiement.
6. En l'occurrence, suite à l'arrêt du TF, le Tribunal de céans n'a pu procéder qu'à l'audition du Dr C _____, le Dr A _____ étant décédé.

Le Dr C _____ a, à réitérées reprises, indiqué que si le Dr A _____ n'avait pas mis l'assurée en arrêt de travail, il l'aurait fait lui-même en raison de l'épilepsie. Il a précisé qu'il travaillait en étroite collaboration avec le Dr A _____, que ce dernier avait une formation extrêmement large et qu'il lui arrivait de prendre des initiatives en accord avec le neurologue, ce qu'il avait fait en cette occasion. Le Dr C _____ a vu la demanderesse en date du 21 décembre 1999, soit quelques jours après l'arrêt de travail ordonné par le Dr A _____. S'il est vrai que le neurologue n'a pas pu dire précisément quand il aurait mis sa patiente en arrêt de travail, il n'en demeure pas moins qu'il l'aurait fait en raison de la recrudescence des crises d'épilepsie. Selon ce médecin, ce sont bien les problèmes neurologiques qui étaient au premier plan et qui ont motivé l'arrêt de travail, même s'il a reconnu qu'il y avait également un risque d'accouchement prématuré. S'agissant de la prescription des médicaments, il a indiqué qu'ils devaient en permanence être adaptés en raison du poids que prenait la patiente; la posologie devait être rapidement réduite après la grossesse, afin que le dosage n'atteigne pas le degré toxique.

Le Tribunal de céans est d'avis qu'il ressort clairement des explications du Dr C _____ que l'arrêt de travail ordonné par le Dr A _____ l'a été principalement en raison de l'épilepsie. Bien que l'on ne puisse pas nier qu'il existât un risque d'accouchement prématuré, le Dr C _____ a indiqué, selon ses notes, que son collègue a pris cette décision avant la fin de l'année 1999 et il a précisé, sans pouvoir donner la date exacte, que dans le cas contraire, il aurait lui-même ordonné l'arrêt de travail en raison de la recrudescence des crises et de leur dangerosité pour le fœtus, ajoutant que, dans de telles circonstances, il était impossible de laisser l'assurée sur son lieu travail, vu notamment le risque important de se blesser en chutant. Les problèmes neurologiques étaient donc bien au premier plan. Le Tribunal de céans estime que, vu l'étroite collaboration entre les deux médecins, il y a lieu d'accorder foi aux déclarations du Dr C _____ quant aux raisons qui ont incité le Dr A _____ à ordonner un arrêt de travail.

En conséquence, si la preuve de la cause de l'arrêt de travail délivré en décembre 1999 ne peut effectivement pas être apportée de manière irréfutable, il apparaît cependant au degré de vraisemblance prépondérante que l'épilepsie était bel et bien

la raison première de cet arrêt. Il y a dès lors lieu de considérer qu'il a été établi au degré de vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail qui a débuté en décembre 1999 relevait de manière prépondérante de causes neurologiques et que le Dr C _____ aurait prononcé l'arrêt de travail sa patiente, avant la fin de l'année 1999, si le Dr A _____ ne l'avait pas fait. En conséquence, il faut tenir pour établi qu'il existe un lien de connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail ayant débuté pendant les rapports de travail et l'invalidité.

7. Au vu de ce qui précède, la demande, bien fondée, doit être admise. La demanderesse qui obtient gain de cause aura droit à des dépens fixés à 2'800 fr.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.
3. Constate que la demanderesse a droit à une rente d'invalidité, selon le règlement de la caisse de pension X_____ (édition 1999), à partir du 1^{er} décembre 2000, avec intérêts à 5% l'an depuis le 20 mai 2005.
4. Condamne la défenderesse à payer à la demanderesse 2'800 fr. à titre de dépens.
5. 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); 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

Brigitte LUSCHER

Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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