

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3925/2012

ATAS/1094/2014

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 16 octobre 2014

3^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié chez Mme A_____ B_____ à
CAROUGE, comparant avec élection de domicile en l'étude de
Maître Philippe GRAF

demandeur

contre

COLUMNA FONDATION COLLECTIVE CLIENT INVEST,
WINTERTHUR, sise c/o AXA Vie SA; service juridique Groupe
Life, Paulstrasse 9, WINTERTHUR

défenderesse

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Christine LUZZATTO et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après l'assuré), né en 1978, est titulaire d'un diplôme de technicien en informatique obtenu en 2005. Il a par la suite travaillé pour l'entreprise C_____ SA dès le 1^{er} février 2006.

A ce titre, il a été affilié dès cette date, pour la prévoyance professionnelle, auprès de la fondation Winterthur Columna, devenue depuis Columna fondation collective client invest (ci-après la fondation). Son revenu assuré s'est élevé à CHF 65'000.- en 2006 et à CHF 66'950.- en 2007.

2. Le 11 mai 2007, C_____ SA a avisé la fondation de la sortie de l'assuré avec effet au 31 août 2007 en précisant que ce dernier disposait d'une pleine capacité de travail.
3. Le 19 septembre 2007, la fondation a indiqué à l'assuré qu'elle versait sa prestation de libre passage (CHF 7'319.70) sur un compte de libre-passage.
4. En septembre 2007, l'assuré a bénéficié d'indemnités de chômage.
5. La doctoresse D_____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté d'une totale incapacité de travail dès le 29 mai 2008 (cf. certificat du même jour).
6. Selon une attestation établie le 25 mai 2009, la caisse de chômage SYNA a versé des indemnités de chômage à l'assuré pour quarante jours de contrôle de janvier à février 2009.
7. Le 8 octobre 2010, l'assuré a déposé une demande de rente auprès de l'office d'assurance-invalidité (OAI) en invoquant une maladie psychologique existant depuis « environ minimum 4 ans ».
8. Par courrier du 20 octobre 2010 à l'OAI, C_____ SA a confirmé avoir employé l'assuré du 1^{er} février 2006 au 31 août 2007, expliquant avoir mis un terme aux rapports de travail car le rendement et l'efficacité de l'assuré ne correspondaient plus aux exigences du poste.
9. Le docteur E_____, médecin-traitant de l'assuré depuis septembre 2010, a retenu le diagnostic de troubles schizophréniques avec dépression et tendance paranoïaque depuis 2007. Il a conclu à une totale incapacité de travail depuis le 21 septembre 2010 - date du début de son suivi. Le médecin a précisé que son patient était sans emploi et qu'il avait quitté son dernier poste au début de sa maladie. Une reprise de l'activité professionnelle ne pouvait être espérée. Les capacités de concentration, d'adaptation et la résistance étaient limitées (cf. rapport reçu le 17 janvier 2011 par l'OAI).

10. Dans un rapport adressé à l'OAI le 30 janvier 2011, le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie en charge de l'assuré depuis le 25 janvier 2011, a retracé l'anamnèse de son patient.

Ce dernier, d'origine espagnole et vivant seul avec sa mère, avait suivi un enseignement spécialisé en raison de ses difficultés d'apprentissage. Il avait décidé de poursuivre un certificat fédéral de capacité (CFC) de technicien en informatique et avait été intégré dans une entreprise d'informatique dans le cadre de mesures mises en place par l'assurance-chômage. Il avait très vite ressenti une ambiance pesante dans l'équipe professionnelle et s'était senti stigmatisé par les tâches subalternes qui lui étaient confiées, en-deçà de ses aspirations d'apprentissage. Son interprétation des intentions et des comportements d'autrui à son égard était devenue pathologique : on parlait de lui à son insu, on cherchait à lui nuire, on devinait sa pensée, il était l'objet de commentaires et on faisait tout pour le faire craquer. Pour se protéger de ses collègues, il avait tendance à s'enfermer et avait des comportements boulimiques en cachette, avec une prise pondérale de 30 kg en un an et demi. Il avait alors quitté ce poste, inadapté à son état, et s'était rendu en Espagne dans le but d'y chercher un emploi, mais était revenu bredouille à la fin de l'été 2010, en proie à une grande déception et passablement déprimé, tout en présentant une exacerbation de ses symptômes interprétatifs.

En dehors de l'épisode de déception professionnelle en Espagne, ses affects et ses émotions étaient émoussés. Il avait un discours monotone, monocorde, et redondant sur l'hostilité et les comportements d'autrui à son égard.

Il était suivi par le Dr E_____, qui avait introduit un traitement neuroleptique partiellement efficace sans toutefois l'adresser à une consultation spécialisée de psychiatrie vu l'absence d'épisode de décompensation psychotique aiguë nécessitant une hospitalisation.

Le Dr -F_____ a rapporté ses observations cliniques avant de conclure à une schizophrénie paranoïde stabilisée (F 20.9) avec répercussion sur la capacité de travail depuis 2006-2007, accentuée mi-2010. Le médecin a également mentionné un comportement boulimique en poussées défensives depuis 2006-2007, tout en précisant que cette affection était sans incidence sur la capacité de travail.

Le médecin a conclu à une totale incapacité de travail depuis 2007, date de la fin du stage organisé par l'assurance-chômage.

Le traitement visait à stabiliser la symptomatologie psychotique chronique. La combinaison de deux neuroleptiques atypiques avait pu réduire la symptomatologie des idées de persécution, mais l'intensité de l'angoisse n'avait pu être diminuée que par une combinaison de doses de Tranxilium®. L'état chronique restait fragile et susceptible de dégradation en cas de stress, compte tenu des capacités d'adaptation réduites. La symptomatologie s'avérait compatible pour l'heure avec une vie relativement indépendante mais très limitée sur le plan relationnel et social ainsi

que sur le plan professionnel. Les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient limitées.

11. Le 17 février 2011, la doctoresse G_____, médecin auprès du service médical régional de l'AI (SMR), a émis l'avis que les limitations fonctionnelles de l'assuré, dont la schizophrénie avait été diagnostiquée en 2006, lors de son entrée dans le monde du travail, rendaient toute activité professionnelle impossible et que le début de l'incapacité de travail remontait à septembre 2007.
12. Par décision du 6 juillet 2011, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2011, soit six mois après le dépôt de la demande de prestation, étant précisé qu'à l'issue du délai de carence d'une année, soit le 1^{er} septembre 2009, la capacité de travail était nulle dans toute activité et l'invalidité totale.
13. Dans un certificat du 5 juillet 2012, le Dr E_____ a confirmé l'existence d'un problème psychiatrique invalidant, dont il a fait remonter la première manifestation en 2007, à la période durant laquelle son patient avait exercé une activité de technicien informatique et où son entourage avait remarqué un changement de comportement. Le médecin a émis l'opinion que la dégradation de l'état mental de son patient avait probablement précipité la fin de son contrat de travail et le début d'une longue période d'incapacité totale de travail. L'assuré avait vécu dans un état d'isolement durant plus de trois ans, jusqu'à sa première consultation chez le Dr E_____.
14. Le 18 octobre 2012, la Dresse D_____ a indiqué que l'aspect général de l'assuré ne l'avait pas particulièrement frappée lors des trois consultations intervenues entre novembre 2006 et janvier 2007, dates auxquelles l'intéressé l'avait consultée pour une pharyngite banale et une grippe.

Lors de la consultation du 15 janvier 2007, elle avait inscrit dans ses notes : « Fatigue, beaucoup de stress. Très surveillé dans son entreprise, à la demande de l'entreprise précédente. Doit faire attention à tout ce qu'il dit bien qu'il soit apprécié et engagé depuis 7 mois ». La Dresse D_____ a relevé que, rétrospectivement, de tels propos évoquaient déjà des manifestations pathologiques de l'affection psychiatrique de l'assuré.

Ce dernier l'avait par la suite consultée le 30 mai 2008 pour des insomnies et des symptômes de la lignée dépressive. Il frappait alors par une physionomie très sombre. Il avait indiqué être au chômage depuis un an et s'était plaint que le patron auprès duquel le chômage l'avait placé lui impose des occupations inadéquates et de devoir œuvrer en tant que « bonne à tout faire » ; personne ne le comprenait, tout le monde était contre lui, sa mère y compris ; il ne pouvait retourner à ce poste et avait demandé un certificat d'incapacité de travail, que le médecin lui avait délivré en raison de symptômes évidents de dépression grave, avec des éléments persécutoires récidivants.

Lors de la consultation du 23 juin 2008, l'assuré s'était dit incapable d'envisager un retour au travail.

La Dresse D_____ l'avait vu à dix reprises entre le 30 mai 2008 et le 2 février 2009. Il avait accepté un traitement antidépresseur, dont l'efficacité avait été limitée. Il avait refusé un suivi par un spécialiste, imputant les raisons de son état « aux autres » et niant toute maladie. Le 15 octobre 2008, il avait évoqué l'idée de partir pour l'Espagne.

De ces éléments, la Dresse D_____ a conclu que l'assuré présentait déjà en janvier 2007 des symptômes d'une affection psychiatrique évolutive et chronique, très évocatrice de psychose, expliquant également ses échecs au travail.

15. Le 22 décembre 2012, l'assuré a saisi la Cour de céans d'une demande en paiement dirigée contre la fondation en concluant, sous suite de dépens, à ce que lui soit versée une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès la date que justice dirait, assortie d'intérêts moratoires de 5 % dès l'ouverture de l'action.

Après avoir rappelé le contenu des différents rapports médicaux versés à son dossier, le demandeur a reproché à la défenderesse d'avoir refusé de prendre son cas en charge, au motif qu'aucun justificatif ne démontrait une incapacité de gain à partir de septembre 2007 et ce, sans avoir pris la peine d'instruire son dossier.

Le demandeur invoque le point de vue unanime des médecins l'ayant traité.

Il soutient que la fixation du début de l'incapacité de travail à septembre 2007 ne résulte pas de suppositions ou de spéculations médicales, mais de l'expérience du Dr F_____ et des notes de la Dresse D_____ des notes de laquelle il ressort qu'il était évident que le trouble psychique existait déjà en janvier 2007 et qu'il entraînerait une incapacité de travail imminente. Le demandeur en tire la conclusion qu'il est ainsi démontré au degré de la vraisemblance prépondérante requis que le début de son incapacité de travail remonte à septembre 2007, ce que l'OAI a d'ailleurs admis.

16. Invitée à se déterminer, la défenderesse, dans sa réponse du 1^{er} mars 2013, a conclu préalablement à ce que son nom soit corrigé et, quant au fond, au rejet de la demande.

La défenderesse souligne que C_____ SA n'a pas évoqué de problèmes de santé dans son courrier du 20 octobre 2010 à l'OAI, ni signalé d'incapacité de travail dans l'avis de sortie de l'assuré, que celui-ci a émargé à l'assurance-chômage en septembre 2007 ainsi que du 3 septembre 2008 au 31 mai 2009, périodes durant lesquelles il a donc été considéré apte au placement, et partant, capable de travailler, qu'il est d'ailleurs parti en Espagne en juin 2009 pour y chercher un emploi et que le premier certificat médical date du 29 mai 2008.

La défenderesse s'étonne que le Dr F_____ se prononce sur des troubles existant en 2007 alors qu'il ne suit le demandeur que depuis 2010.

Elle ajoute que le rapport du SMR, mentionnant un diagnostic posé en 2006, ne se réfère à aucun élément.

Elle relève que la décision de l'OAI - qui ne lui a pas été communiquée - n'indique pas comment le début du délai de carence a été fixé à septembre 2007 et ne fixe pas avec précision le début de l'incapacité de travail. Elle en tire la conclusion que les constatations de l'assurance-invalidité ne la lient pas.

Quant au rapport du 5 juillet 2012 du Dr E_____, il fait remonter le début des troubles à 2007 alors que ce même médecin évoque dans son rapport du 17 janvier 2011 une incapacité de travail dès septembre 2010.

La défenderesse souligne que la Dresse D_____ a admis ne pas avoir été frappée par l'aspect du demandeur entre novembre 2006 et janvier 2007.

Elle rappelle que le droit à des prestations de la prévoyance professionnelle suppose que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité soit survenue durant le rapport de prévoyance. Au vu du dossier de l'OAI, la défenderesse considère que le délai d'attente d'une année aurait dû s'ouvrir au plus tôt le 29 mai 2008, date à laquelle le demandeur ne lui était plus affilié.

La défenderesse ajoute que, même en admettant que l'incapacité de travail soit survenue durant le rapport d'assurance, elle ne peut être tenue de prêter que s'il existe une relation d'étroite connexité entre cette incapacité de travail et l'invalidité, ce qu'elle nie au vu de la période de chômage de septembre 2008 au 31 mai 2009, dont elle estime qu'elle suffit à interrompre le lien de connexité temporelle.

17. Dans sa réplique du 8 avril 2013, le demandeur a persisté dans ses conclusions en requérant le versement d'une rente d'invalidité dès l'échéance d'un délai d'attente d'une année après le début de l'incapacité de travail, qu'il propose de fixer au 1^{er} septembre 2007.

Il relève que ses médecins ont méconnu l'existence de la schizophrénie jusqu'au 29 mai 2008 et que lui-même n'en a pas pris conscience avant le dépôt de sa demande de rente auprès de l'OAI. Il souligne l'unanimité des médecins quant au moment de la survenance de la maladie.

Il ajoute que, quand bien même la défenderesse n'est pas liée par la décision de l'OAI, qui ne lui a pas été notifiée, la notion d'invalidité est identique en prévoyance professionnelle et en assurance-invalidité.

S'agissant de l'avis de sortie établi par son employeur, le demandeur soutient que ce dernier n'avait pas la compétence d'évaluer sa capacité de travail.

Quant à la perception d'indemnités de chômage, elle doit également être relativisée ; elle ne saurait suffire à conclure à son aptitude au placement, dans la mesure où il n'avait pas conscience de sa maladie. Ses recherches d'emploi n'ont d'ailleurs pas abouti.

Les différents rapports médicaux évoquant l'apparition du trouble ou le début de l'incapacité de travail en 2007, le demandeur considère que la version des faits qu'il défend est beaucoup plus vraisemblable que celle de la défenderesse.

A l'appui de sa position, le demandeur a produit :

- un courrier du 9 novembre 2012 de Monsieur H_____, disant bien connaître la mère du demandeur, avec laquelle il s'est entretenu à plusieurs reprises de la situation de ce dernier et affirmant que son expérience professionnelle dans le recrutement et l'évaluation de collaborateurs, les entretiens avec la mère du demandeur et les courriers de C_____ SA à ce dernier lui permettent de confirmer son incapacité totale à travailler et à s'insérer dans une entreprise, bien qu'il n'ait jamais rencontré le demandeur, qui a été « cassé » par son expérience chez C_____ SA ;
- un courrier du 20 décembre 2012 de Madame I_____, indiquant connaître le demandeur depuis son enfance et relatant qu'en 2007, ce dernier a commencé à éviter ses proches, à dormir toute la journée ou à rester devant son écran ou la télévision, qu'il vivait dans sa bulle et que son entourage avait alors pensé qu'il traversait une grave dépression et qu'il avait peur du monde extérieur.

18. Dans sa duplique du 24 juillet 2013, la défenderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle souligne que le demandeur ne conteste pas l'absence de certificats médicaux établis en 2007, élément dont elle considère qu'il est impossible de faire abstraction vu la nature particulière de la schizophrénie. Selon elle, les rapports médicaux de 2010, 2011 et 2012 ne constituent pas des preuves suffisantes.

La schizophrénie n'étant établie qu'à partir du 29 mai 2008, soit près de huit mois après la fin des rapports de prévoyance, la connexité temporelle doit être considérée comme rompue.

19. Par ordonnance du 17 décembre 2013, la Cour de céans a requis la production du dossier de l'OAI.

20. L'OAI s'est exécuté le 9 janvier 2014. Les éléments suivants ressortent notamment de son dossier :

- a. Le demandeur s'est inscrit pour la première fois au chômage le 20 juin 2005.
- b. Dans un rapport du 14 août 2008 à l'attention de l'office cantonal de l'emploi (OCE), la Dresse D_____ a attesté d'une totale incapacité de travail du 29 mai au 25 septembre 2008, en ajoutant que compte tenu des troubles et de la souffrance psychique du demandeur, il serait capital de lui permettre d'utiliser vraiment sa formation en informatique. Toute autre activité le décompensait.

21. Entendu le 16 janvier 2014, le Dr F_____ a dit considérer que la survenance de l'atteinte était bien antérieure à la première consultation, en octobre 2010 : selon l'anamnèse, les symptômes s'étaient progressivement aggravés depuis en tout cas 2007, mais sans doute même avant.

Le demandeur avait un passé difficile. Ayant suivi un enseignement spécialisé dans son enfance, il était déjà « marginalisé », en ce sens qu'il rencontrait déjà des difficultés relationnelles. C'est la raison pour laquelle il est difficile de fixer précisément l'apparition de l'atteinte, qui s'est d'abord manifestée par un retrait social, des difficultés croissantes d'adaptation et d'intégration et des angoisses très fluctuantes se traduisant notamment par une interprétativité des comportements et attitudes des tiers à son égard : l'assuré percevait les autres comme souhaitant intentionnellement lui nuire.

Il était suivi précédemment par le Dr E_____, qui avait mis en place un traitement neuroleptique.

Le témoin a indiqué avoir fixé le début de l'atteinte en se fondant sur le dossier, mais aussi et surtout sur les dires du demandeur : ses descriptions indiquaient qu'il avait été de plus en plus inadapté, que ce soit dans le cadre professionnel ou privé ; il existait également un élément objectif : la prise de poids importante survenue lorsque le demandeur avait commencé à manger compulsivement en cachette sur son lieu de travail pour essayer de calmer ses angoisses, élément important selon le témoin.

Ce dernier a exposé que le diagnostic retenu en l'occurrence diffère de celui de schizophrénie chez un adolescent ou un post-adolescent. Pour cette dernière catégorie de patients, l'atteinte se traduit souvent par un délire floride, plutôt « tapageur » d'une part, et l'apparition des symptômes sur une période généralement assez courte d'autre part, qui rend le diagnostic plus aisé. Chez le demandeur, la schizophrénie est survenue sur le tard, peu avant trente ans, et les symptômes, apparus progressivement sur une période bien plus longue, ont été plus difficiles à qualifier comme étant de nature psychotique : il s'agissait surtout d'une interprétativité déformante de plus en plus marquée de la réalité et non de « bouffées délirantes », puisque le demandeur n'était pas complètement délirant, mais interprétait son environnement de manière totalement inadéquate.

Selon le Dr F_____, ces symptômes ont très rapidement eu des conséquences en termes de capacité de travail, car il s'agissait d'angoisses massives entraînant un retrait social important et, par voie de conséquence, une incapacité à collaborer avec des collègues. Le témoin en veut notamment pour preuve que le demandeur a été cantonné rapidement à des fonctions bien subalternes par rapport à sa formation et que, même dans ce contexte, l'adaptation a été extrêmement difficile.

Le témoin a admis ne pouvoir se prononcer qu'à titre rétroactif et donc ne pouvoir que formuler des hypothèses, tout en soulignant qu'en matière de schizophrénie paranoïde, il est adéquat de reconnaître qu'il peut y avoir des conséquences en termes de capacité de travail avant même que le diagnostic ne soit formellement posé. De par la nature de cette affection, qui s'installe insidieusement, ce n'est forcément qu'*a posteriori* que l'on peut en déterminer le début, une fois que le puzzle des symptômes a été déchiffré. On pense parfois en premier lieu à une

dépression profonde en raison du retrait social, avant de préciser le diagnostic par la suite.

Selon le témoin, le courrier de C_____ SA, qualifiant le rendement et la qualité du travail d'insuffisants, démontre bien que la pathologie se manifestait déjà en termes d'incapacité de travail, d'autant que le demandeur décrivait cette période d'emploi comme intenable, insupportable, ce qu'il attribuait évidemment à autrui et l'avait poussé à quitter son poste pour partir chercher un emploi en Espagne. Il espérait que les choses s'améliorent suite à ce changement de cadre, mais en réalité, il avait erré durant une année en Espagne, s'isolant de plus en plus, ce qui avait exacerbé le chaos psychique et aggravé encore la situation. Pour le médecin, le départ et l'errance en Espagne, avec le vague espoir d'y trouver un poste et une réponse à sa situation, sont représentatifs de l'inadéquation du comportement du demandeur : là-bas, celui-ci s'était présenté chez des membres de sa famille qui ne l'attendaient pas et avec lesquels il n'avait que peu de liens, il s'était cloîtré dans son isolement et avait finalement aggravé encore son état.

Le témoin a souligné que les patients ne sont souvent pas conscients de leurs propres limites.

Interrogé sur son affirmation selon laquelle l'incapacité de travail aurait été totale dès la fin du stage, le Dr F_____ a expliqué que les symptômes décrits lui paraissaient suffisamment intenses et importants pour démontrer une santé psychique hautement altérée, ne permettant pas d'attendre du demandeur la régularité, l'assiduité et la fiabilité exigibles d'un employé. La compréhension de la tâche à accomplir devait également être déjà très altérée par l'interprétativité du demandeur. C'était là l'atteinte cognitive de la pathologie.

En revanche, le témoin n'a pu indiquer précisément quand la première crise boulimique s'est manifestée. Il devait selon lui s'agir de la période durant laquelle l'assuré a travaillé puisqu'il se cachait de ses collègues pour s'alimenter. Le témoin a suggéré d'interroger le médecin traitant sur ce point.

22. Par courrier du 5 février 2014, le demandeur a précisé que le Dr E_____ n'avait pas été en mesure de se prononcer sur la date de la première crise boulimique, car il ne le suivait que depuis 2010.

Il a en revanche fait parvenir à la Cour de céans un courrier du 27 janvier 2014 de la Dresse D_____. Cette dernière y indique que le demandeur l'a consultée dans un état de fatigue intense, qu'il présentait un certain mutisme et se plaignait surtout de son incapacité à rester dans les entreprises où il avait été placé par l'assurance-chômage. Il tenait des propos paranoïdes, se disait surveillé et devait faire attention à tout ce qu'il disait. Il rapportait également des troubles du sommeil et une incapacité à poursuivre les activités imposées, et disait que « tout le monde était contre lui ». La Dresse D_____ explique s'être surtout efforcée de faire comprendre au demandeur qu'il était gravement déprimé et de le convaincre de prendre un

antidépresseur, qu'il avait dans un premier temps refusé. Elle avait relaté dans ses notes de consultation du 30 mai 2008, qu'il se plaignait d'avoir pris du poids.

23. Par écriture du 14 février 2014, la défenderesse a persisté dans ses conclusions.

Elle conteste qu'il soit possible de se prononcer à titre rétroactif de manière suffisamment précise sur la date de survenance de l'incapacité de travail.

Elle relève que la Dresse D_____ n'a pas rapporté de crise de boulimie et reproche au témoin de s'être fondé uniquement sur les dires de l'assuré - dont il avait pourtant reconnu l'interprétativité - pour se prononcer sur sa capacité.

Enfin, elle s'est référée à la jurisprudence selon laquelle, s'agissant d'un assuré souffrant de schizophrénie paranoïde et hallucinatoire chronique, une période de pleine capacité de travail de cinq mois et demi avait été considérée comme suffisante pour interrompre le lien de connexité temporelle.

24. Par écriture du 3 mars 2014, le demandeur a également persisté dans ses conclusions.

Il allègue qu'en cas de schizophrénie paranoïde, il est possible d'admettre une répercussion sur la capacité de travail avant que le diagnostic ne soit posé et en tire la conclusion que l'absence de certificat établi en temps réel pour attester dès les premiers mois des effets de cette maladie sur sa capacité de travail ne saurait lui être reprochée, car elle résulte précisément de la nature de cette atteinte.

S'agissant de sa période boulimique, il souligne que le Dr F_____ l'a clairement située dans sa période d'engagement.

Selon lui, tous les renseignements donnés par le psychiatre convergent à établir avec certitude que l'incapacité de travail est survenue durant son engagement chez C_____ SA, lequel a d'ailleurs remarqué une diminution de la performance de son employé, raison pour laquelle il l'a d'ailleurs licencié.

25. La défenderesse s'est une nouvelle fois déterminée le 28 mars 2014 en persistant dans ses conclusions.

26. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture au demandeur le 26 mars 2014.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO ;

RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP ; RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC ; RS 210]).

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

Le demandeur ayant travaillé dans le canton de Genève, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

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

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

Partant, elle est recevable.

3. La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle.

Elle est applicable en l'espèce dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1).

4. Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente, plus précisément sur le point de savoir s'il était assuré auprès de la défenderesse lorsque l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité est survenue.
5. Selon l'art. 23 let. a LPP dans sa teneur en force depuis le 1^{er} janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI.

Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de

prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a; ATF 118 V 45 consid. 5).

6. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/05 du 23 janvier 2007 consid. 4.2). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

En l'espèce, le règlement pour la prévoyance de base LPP de la défenderesse entré en vigueur le 1^{er} janvier 2005 prévoit à son chiffre 20.2 que la personne assurée a notamment droit à des prestations d'invalidité si elle est invalide à raison de 40 % au moins au sens de l'AI et qu'elle était assurée sur la base de ce règlement de prévoyance lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

La défenderesse ne s'écarter ainsi pas de la notion d'invalidité de la LAI, s'agissant du droit aux prestations.

7. L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA ; RS 830.1]). Lorsqu'elle n'est pas intégrée à la procédure, la fondation de prévoyance – qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI – n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 110/05 du 31 janvier 2007 consid. 6.2).

Par ailleurs, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont *a priori* aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références; Hans-Ulrich STAUFFER, *Berufliche Vorsorge*, 2^{ème} éd. 2012, p. 316 n. 874).

8. Pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail.

La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20 % (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 105/03 du 14 mars 2005 consid. 1). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5).

9. Les maladies évoluant par poussées telles que la sclérose en plaques ou la schizophrénie occupent une place particulière lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce (Marc HÜRZELER *in* Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 29 ad art. 23 LPP). Des critères trop sévères dans l'appréciation de la connexité temporelle dans les cas de maladies évoluant par poussées conduiraient à ce que l'institution de prévoyance tenue à prestations lorsque la maladie s'est déclarée serait régulièrement appelée à verser les rentes lors de poussées ultérieures invalidantes, quand bien même l'assuré aurait connu depuis d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité de travail se serait rétablie et aurait été mise en valeur dans le cadre de plusieurs contrats de travail, même brefs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1).
10. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

Le moment de la survenance de l'incapacité de travail est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER, *op. cit.*, n. 9 ad art. 23 LPP). Compte tenu de la définition de l'incapacité de travail, il est avant tout déterminant de savoir si une atteinte à la santé a eu des répercussions sur les rapports de travail. Du point de vue du droit du travail, cela implique une diminution du rendement ayant entraîné une baisse des performances ayant fait l'objet d'un constat de l'employeur, voire d'un avertissement, ou en raison d'absences pour raisons de santé dans une fréquence qui excède la mesure usuelle. En d'autres termes, l'employeur doit avoir observé une diminution de rendement. Une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffit pas (RSAS 2003 p. 434; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 69/06 du

22 novembre 2006 consid. 2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 86/01 du 28 juillet 2003 consid. 5.3).

La preuve claire de la survenance de l'incapacité de travail ne peut être remplacée par des suppositions spéculatives ou des réflexions, mais doit être démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante usuel en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances – telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité – que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références).

11. En l'espèce, la défenderesse n'est pas liée par la date du début de l'invalidité telle que fixée par l'OAI, qui ne lui a pas notifié sa décision. D'autant qu'au vu du caractère tardif de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, le SMR n'a pas procédé à des investigations approfondies pour déterminer la date du début du délai de carence. En particulier, on ne peut suivre la Dresse G_____ lorsqu'elle affirme que l'atteinte a été diagnostiquée en 2006. Il n'existe en effet aucun rapport corroborant cette date. Le caractère non contraignant de la décision de l'OAI pour la défenderesse n'est au demeurant pas contesté par le demandeur.

Partant, il y a lieu de déterminer si le début de l'incapacité de travail a eu lieu durant les rapports de prévoyance, étant précisé que ceux-ci ont pris fin à la fin du mois de septembre 2007, conformément à l'art. 10 al. 3 LPP qui dispose que le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance.

Force est cependant de constater qu'il n'existe aucune incapacité de travail établie par un médecin à l'époque. Le premier certificat d'incapacité de travail, émanant de la Dresse D_____, remonte en effet à mai 2008. Il ressort des explications de cette praticienne du 18 octobre 2012 et du 27 janvier 2014 que le demandeur ne l'a pas consultée entre le 15 janvier 2007 et le 30 mai 2008, et elle n'a en particulier pas établi d'arrêt de travail durant cette période.

Le Dr E_____ a fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 21 septembre 2010, date depuis laquelle il suit l'assuré. Il a certes indiqué que le diagnostic de troubles schizophréniques était apparu en 2007, avec des répercussions sur la capacité de travail, sans toutefois articuler de date plus précise. De plus, si l'on se réfère à son certificat du 5 juillet 2012, ce médecin n'est nullement affirmatif sur la survenance de l'incapacité de travail avant le 30 septembre 2007, puisque le lien entre l'aggravation de l'état de santé et la fin des rapports de travail y est simplement qualifié de probable. Le Dr F_____, se fondant sur les indications que lui a données le demandeur, a fixé sans plus de précision la survenance de l'incapacité de travail « à la fin du stage organisé par l'assurance-chômage ». Or, on peut se demander si le demandeur se référerait à l'activité pour le compte de C_____ SA ou à l'emploi qu'il exerçait apparemment dans le cadre du chômage en mai 2008, selon les explications qu'il a données à l'époque à la Dresse D_____. Le psychiatre a certes indiqué dans son rapport à l'OAI que la capacité de travail était nulle depuis 2007, ce qui laisse penser qu'il s'agissait bien de l'emploi pour C_____ SA. Il a cependant exposé, lors de son audition, que cette appréciation reposait sur le fait que les troubles rapportés par le demandeur étaient incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative. Sans remettre en cause les compétences professionnelles du Dr F_____, il s'agit là cependant précisément d'un raisonnement scientifique fondé sur des hypothèses et des généralités médicales. Or, conformément à la jurisprudence citée, en l'absence de tout autre élément objectif, une telle appréciation, formulée plusieurs années après la survenance présumée de l'incapacité de travail, ne suffit pas à établir au degré de vraisemblance prépondérante que cette dernière a eu lieu durant les rapports de prévoyance. Le psychiatre a d'ailleurs admis que la fixation rétrospective de la date de début d'incapacité de travail était délicate, ce qui tend à démontrer son caractère incertain. De plus, ses indications sont contradictoires, dès lors qu'il fait état d'une incapacité de travail « dès la fin du stage », tout en indiquant que la capacité de travail du demandeur était déjà entravée durant les rapports de travail.

Quant aux éléments objectifs que constituent aux yeux du Dr F_____ les crises de boulimie et la prise de poids, ils ne sont pas avérés. Tout au plus le demandeur s'est-il plaint d'une prise de poids en mai 2008 auprès de la Dresse D_____, sans qu'on puisse en déduire qu'elle est survenue durant les rapports de prévoyance. Au demeurant, les crises de boulimie alléguées n'avaient - aux dires du Dr F_____ du 30 janvier 2011 - aucune incidence sur la capacité de travail. Par ailleurs, les explications de ce médecin, selon lesquelles la schizophrénie paranoïde peut avoir des répercussions sur la capacité de travail avant même d'avoir été formellement diagnostiquée, sont sans portée dans le cas présent dès lors que de telles répercussions n'ont précisément jamais été constatées. On soulignera en particulier que si les propos du demandeur, retranscrits en janvier 2007 par la Dresse D_____, peuvent à la lumière du diagnostic posé par la suite être interprétés comme les premiers symptômes de la schizophrénie, ce n'est pas l'apparition de la maladie qui est déterminante du point de vue de la prévoyance professionnelle, mais

l'incapacité de travail qu'elle a pu entraîner. Or, contrairement à ce qu'affirme le demandeur dans son écriture du 22 décembre 2012, cette praticienne n'a jamais indiqué que le trouble décelé rétrospectivement entraînait une incapacité de travail « imminente » en janvier 2007.

Les témoignages recueillis par le demandeur à l'appui de sa position ne satisfont pas non plus aux exigences en matière de preuve. En premier lieu, il ne s'agit pas de renseignements médicaux ou de l'employeur. De plus, M. H_____ reconnaît n'avoir jamais rencontré le demandeur. Quant à Mme I_____, même s'il fallait se fier à ses indications, elles ne sont pas suffisamment précises puisqu'elle évoque un changement chez le demandeur en 2007, ce qui ne signifie pas encore que cette modification soit survenue pendant les rapports d'assurance.

Les explications fournies par l'ancien employeur du demandeur à l'OAI, qualifiant le rendement et l'efficacité de l'assuré d'insuffisants, pourraient certes être interprétées comme comme un indice démontrant une baisse de la performance assimilable à une incapacité de travail. Au vu de la jurisprudence citée, ce seul renseignement ne suffit cependant pas à admettre une incapacité de travail, d'autant plus que les causes et l'envergure de la baisse de rendement ne sont pas établies en l'espèce.

Les arrêts cités par le demandeur ne permettent pas non plus de parvenir à une autre conclusion. La première cause concerne une assurée qui a réduit son temps de travail de 100 % à 80 % durant les rapports de prévoyance en raison des problèmes de santé dont elle souffrait, que les médecins ont dans un premier temps qualifiés de dépression avant de diagnostiquer une schizophrénie (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 63/04 du 28 décembre 2004). Cette jurisprudence est certes révélatrice des difficultés à poser un diagnostic de schizophrénie chez un adulte. Le cas d'espèce s'en distingue cependant sur un élément essentiel, puisque le demandeur n'a précisément pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante une telle diminution de 20 % de sa capacité de travail durant les rapports d'assurance.

Le demandeur se prévaut également de l'arrêt du 18 juillet 2012 précité (9C_394/2012), dans lequel le Tribunal fédéral a souligné qu'une incapacité de travail attestée en temps réel n'est pas indispensable (consid. 3.1.1). Les conditions auxquelles il est possible de se passer d'un certificat établi en temps réel exposées dans cet arrêt et rappelées ci-dessus, soit notamment la réduction du temps de travail médicalement justifiée, ne sont toutefois pas réalisées ici.

Eu égard à ce qui précède, il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que l'incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité du demandeur est survenue durant la période où il était assuré auprès de la défenderesse. Partant, il est inutile d'examiner si, comme l'affirme cette dernière, les périodes de chômage qu'il a connues par la suite sont de nature à interrompre la connexité temporelle.

La Cour de céans est bien consciente que la schizophrénie est parfois accompagnée d'une forme de déni de la maladie, qui peut avoir pour conséquences que la personne malade ne consulte pas de médecin et ne se voit pas signifier d'arrêt de travail. La nature particulière de cette pathologie ne permet pas pour autant de déroger aux exigences en matière de preuves et de faire abstraction de ce critère, essentiel pour fonder le droit aux prestations de la prévoyance professionnelle.

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

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

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

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

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

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SECHAUD

Karine STECK

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