

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2013

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juge suppléant  
Greffier : M. d'Eggis

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**FONDS DE PRÉVOYANCE R.** \_\_\_\_\_, à Paudex, recourant, représenté par  
Me Jacques-André Schneider, avocat à Genève,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
Vevey, intimé,

et

**W.** \_\_\_\_\_, appelée en cause, représentée par Me Olivier Subilia, avocat à  
Lausanne.

---

**Art. 23 LPP, 28 al. 1 let. b et c LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** W.\_\_\_\_\_, née en 1981, a travaillé depuis le 9 août 2004 en qualité d'aide-paysagiste pour le compte de l'entreprise [...] à Penthalaz, d'abord en qualité d'apprentie, puis ensuite en qualité d'employée ; à ce titre, elle était assurée depuis le 26 janvier 2006 au titre de la prévoyance professionnelle auprès du Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_. Elle a été licenciée avec effet au 30 novembre 2007.

**b)** Le 17 juin 2008, l'Office régional de placement (ORP) d'Echallens a communiqué le dossier de W.\_\_\_\_\_ à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) en vue d'une détection précoce. A la suite d'un entretien qui s'est déroulé le 26 juin 2008, l'assurée a été invitée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité, ce qu'elle a fait en date du 9 juillet 2008.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux suivants :

- Un rapport du 16 juillet 2007 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, retenant un diagnostic d'arthralgies et de myalgies diffuses et faisant état d'un important état de fatigue depuis un an et d'un tableau compatible avec une fibromyalgie. Ce médecin était frappée par les difficultés mnésiques et de compréhension de l'assurée et s'interrogeait s'il n'y avait pas lieu d'envisager qu'elle trouve une activité plus légère, voire protégée.

- Un rapport du 8 novembre 2007 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, retenant les diagnostics de dyspnée et de douleurs thoraciques d'origine extra-cardiaque. L'examen était rassurant et ne justifiait a priori pas d'investigations complémentaires sur le plan cardiaque (voir également le rapport du 23 juillet 2008 de ce même médecin).

- Un rapport du 10 décembre 2007 du Service de dermato-vénérologie du CHUV, retenant les diagnostics de main atopique et de dermatite de contact irritative. L'assurée présentait également un eczéma des plis des coudes, une chéilite sèche et une xérose cutanée généralisée. La guérison de cet eczéma sévère nécessitait un arrêt de travail de plusieurs semaines probablement et des soins très réguliers et attentifs.

- Un rapport du 24 avril 2008 de la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du Service de l'emploi, indiquant que l'assurée présentait des problèmes de santé interférant avec sa capacité de travail; le port de charges à répétition au-dessus de 20 kg était contre-indiqué de même que toute activité trop intellectuelle nécessitant de faire des calculs; dans une activité adaptée respectant les restrictions médicales, la capacité de travail était évaluée à 100 %.

- Un rapport du 12 septembre 2008 de la Dresse J.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assurée, retenant les diagnostics de polyarthralgie diffuse et de myalgies. L'activité d'aide-paysagiste n'était plus envisageable, sauf si sa patiente pouvait s'abstenir de travail de terrassement, de porter des charges à répétition supérieures à 20 kg et d'effectuer des calculs. Il convenait d'envisager pour l'assurée une réinsertion.

- Un rapport du 12 septembre 2008 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de cervico-dorso-lombalgies, d'arthralgies et de myalgies diffuses. L'assurée présentait des douleurs lombaires occasionnelles, mais était quasiment asymptomatique depuis l'arrêt de son activité professionnelle. Une activité en position alternée, sans port de charges lourdes, était exigible à 100 %. Suspectant des difficultés intellectuelles, ce médecin préconisait néanmoins d'effectuer un bilan pour évaluer les capacités de sa patiente.

- Un rapport du 31 mars 2009 de la Policlinique de dermatologie du CHUV, indiquant que l'assurée présentait une dermatite atopique importante ; elle avait également présenté un eczéma de type mélanocytaire chronique à point de début de substances toxiques, irritatives. Elle devait éviter de

travailler dans un milieu humide et froid. Elle pouvait ainsi travailler dans un bureau ou une autre profession, mais pas en plein air.

Sur la base de ces documents, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a requis la réalisation d'un examen neuropsychologique afin, d'une part, d'établir un diagnostic différencié entre un trouble des acquisitions et un trouble envahissant du développement et, d'autre part, de délimiter les limitations fonctionnelles neuropsychologiques.

Dans un rapport non daté, la Dresse X.\_\_\_\_\_, médecin-chef du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, a relevé ce qui suit :

"Cet examen neuropsychologique met en évidence des difficultés langagières au niveau de la lecture, de la compréhension écrite et de la dénomination sous contrainte temporelle. On relève également des difficultés de calcul oral, de mémoire épisodique en modalité verbale et un ralentissement général dans les tâches cognitives chez une patiente disposant de ressources intellectuelles dans la moyenne inférieure. Les forces de cette patiente se situent dans le raisonnement non-verbal, la capacité d'attention aux détails et l'intégration visuo-motrice. Ce tableau correspond à un trouble des acquisitions scolaires. Dans ces conditions, la reprise d'une formation exigeant un apprentissage théorique semble compromise à moins qu'un soutien individualisé ne soit mis en place."

Dans un rapport d'examen psychiatrique complémentaire du 3 décembre 2009, le Dr O.\_\_\_\_\_ s'est référé aux investigations de la Dresse X.\_\_\_\_\_ et a retenu le diagnostic de trouble mixte des acquisitions scolaires, sévère, avec une capacité de travail nulle depuis novembre 2007 dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée.

Sur la base de cet examen, le Dr L.\_\_\_\_\_, du SMR a considéré le 18 décembre 2009 que l'examen neuropsychologique avait mis en évidence un trouble mixte des acquisitions scolaires sévère, qui, vu l'intensité des troubles, a entraîné une atteinte à la santé mentale avec répercussion de longue durée sur la capacité de travail. Dans la mesure où l'assurée avait besoin d'un soutien individualisé, cela excluait toute activité sur le marché du travail. Les limitations fonctionnelles présentées

par l'assurée étaient les suivantes : trouble du langage, trouble de la fonction exécutive (ralentissement), trouble de l'apprentissage et de l'évocation différée. D'après l'anamnèse professionnelle, l'assurée présentait une incapacité totale de travail dans toute activité depuis le mois de novembre 2007 (rapport de septembre 2009 du Dr O.\_\_\_\_\_).

Par décision du 9 mars 2010, l'office AI a alloué à l'assurée une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1er novembre 2008.

**B.**           **a)** Le 12 avril 2010, le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a déféré la décision du 9 mars 2010 de l'office AI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation, en tant qu'elle admettait un début d'incapacité de travail de 40 % au moins dès le 1er novembre 2007. Il a relevé que l'assurée ne présentait aucune incapacité de travail à l'échéance du contrat de travail au 30 novembre 2007. Ce n'est que bien plus tard, soit en 2009, qu'un trouble mixte des acquisitions scolaires sévère et une incapacité de travail de 100 % sur le plan psychiatrique avaient été diagnostiqués. Il n'y avait en revanche aucun certificat d'arrêt de travail pour novembre et décembre 2007 ou janvier 2008. L'avis du SMR ne pouvait être retenu, car il se fondait sur l'anamnèse professionnelle de l'assurée et non sur des faits médicaux constatés de manière objective.

**b)** Dans sa réponse du 14 juin 2010, l'office AI a indiqué n'avoir rien à ajouter à sa décision et conclu au rejet du recours.

**c)** Dans ses déterminations du 7 juillet 2010, W.\_\_\_\_\_ a également conclu au rejet du recours. Elle a relevé qu'aucun élément au dossier ne permettait de contredire la constatation du Dr O.\_\_\_\_\_. C'était à juste titre que le début de l'incapacité de travail avait été fixé au mois de novembre 2007, soit à la date de son licenciement, dès lors que l'aggravation de son état physique ne lui permettait plus d'assumer de lourds travaux et que l'aggravation de ses graves problèmes psychiques

ne lui permettaient pas d'exercer une autre activité ni de prétendre une reconversion.

**d)** Dans sa réplique du 2 septembre 2010, le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a persisté dans les conclusions prises le 12 avril 2010. Il a relevé que l'existence d'une incapacité de travail depuis le 1er novembre 2007 était le fait du rapport SMR, soit d'un constat rétroactif de plus de deux ans. En droit de la prévoyance professionnelle, il ne pouvait toutefois être question de remplacer la preuve de l'incapacité de travail par des hypothèses et des réflexions spéculatives.

**e)** Dans ses écritures des 13 septembre et 13 octobre 2010, l'office AI a indiqué n'avoir aucune remarque à ajouter.

**f)** Dans ses déterminations du 2 novembre 2010, W.\_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions. Elle a relevé que le recourant, faute de dispositions réglementaires contraires, était en principe lié par l'appréciation de l'office AI et que le rapport du Dr O.\_\_\_\_\_ satisfaisait aux critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante.

**g)** Dans une détermination complémentaire du 10 novembre 2010, le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a réitéré son point de vue selon lequel il n'avait pas été établi à satisfaction de droit que le début de l'incapacité de travail était survenu pendant les rapports de travail ou pendant le mois qui avait suivi, si bien qu'il ne pouvait y avoir de constat rétroactif d'une telle incapacité de travail eu égard aux éléments de fait contenus dans le dossier.

**h)** Par arrêt du 21 novembre 2011, le Tribunal cantonal a rejeté le recours du Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_. Il a considéré que les avis médicaux établis par les Drs X.\_\_\_\_\_, O.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, tous concordants dans leurs conclusions, avaient valeur probante, la décision attaquée se fondant sur une instruction médicale effectuée lege artis par des spécialistes reconnus. Il convenait donc de retenir que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale depuis novembre 2007.

**C.** Par arrêt du 21 mai 2012 (cause 9C\_974/2011), le Tribunal fédéral a admis le recours formé par le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_, annulé le jugement rendu par le Tribunal cantonal et renvoyé la cause afin que celui-ci procède conformément aux considérants. Le Tribunal fédéral a mis en évidence les éléments suivants (consid. 3.3.2) :

"En revanche, la juridiction cantonale n'a pas pris en compte les autres éléments évoqués par le fonds recourant (le fait qu'aucun arrêt maladie n'ait été établi entre septembre et décembre 2007, que l'assurée ait été licenciée pour des raisons économiques et non médicaux, qu'elle ait doublé deux années d'école primaire, qu'elle n'ait pas obtenu un certificat de fin de scolarité obligatoire et qu'elle ait échoué aux examens de fin d'apprentissage). Or, ces éléments ressortent explicitement du dossier administratif et du rapport d'examen neuropsychologique. Ils semblent en outre être intimement liés au trouble retenu et être déterminants pour la fixation de la date à partir de laquelle ledit trouble a commencé à influencer la capacité de travail de l'assurée. Ils ne sauraient en aucun cas être considérés comme négligeables et n'ayant aucun impact sur le sort de la cause, contrairement à ce que prétend l'assurée, dans la mesure où on ne voit pas pour quels motifs le trouble des acquisitions scolaires très vraisemblablement à l'origine de l'échec de la partie théorique des examens de fin d'apprentissage en 2004 et supposé désormais entraver la reprise d'une formation nécessitant un apprentissage théorique serait subitement devenu totalement incapacitant précisément en novembre 2007 tout en conservant les mêmes effets sur la capacité d'apprentissage de l'assurée. La date retenue par les premiers juges est d'autant moins explicable qu'elle repose sur un seul document qui n'est absolument pas motivé à ce propos. En effet, le docteur O'Connor a uniquement attesté une incapacité totale de travail depuis novembre 2007 selon « l'anamnèse professionnelle ». Il fait certes référence au rapport du Service de neuropsychologie du CHUV mais ne précise pas quels sont les éléments de l'anamnèse professionnelle qui lui ont permis de fixer la survenance de l'incapacité de travail en novembre 2007. En particulier, il ne mentionne pas et explique encore moins les raisons du parcours scolaire et professionnel chaotique de l'assurée qui paraissent infirmer ses conclusions (l'assurée a réussi les examens pratiques d'horticultrice en 2004 ; elle a été en mesure d'exercer son métier jusqu'au 30 novembre 2007 ; le médecin-conseil du Service de l'emploi du canton de Vaud attestait une capacité totale de travail le 24 avril 2008 ; etc.).

Dans ces circonstances, il y a lieu de retenir que la juridiction cantonale n'a manifestement pas pris en considération tous les éléments pertinents, ce qui a pour conséquence de rendre son appréciation non seulement arbitraire mais aussi contraire au droit, dans le sens où la thèse de la survenance de l'incapacité de travail durant l'affiliation à l'institution recourante ne semble pas plus vraisemblable que la thèse contraire soutenue par cette dernière. Il n'appartient cependant pas au Tribunal

fédéral de constater les faits pertinents et de les apprécier pour la première fois. Il convient donc d'annuler l'acte attaqué et de renvoyer la cause aux premiers juges pour qu'ils procèdent à une appréciation complète et motivée des preuves disponibles et rendent un nouveau jugement, au besoin après avoir complété l'instruction."

**D.**           **a)** Reprenant l'instruction de la cause, le Tribunal cantonal a, malgré les réserves exprimées par le Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_ quant au bien-fondé d'une telle mesure d'instruction, confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 12 septembre 2012, ce médecin a retenu les conclusions suivantes :

### **"Résumé du cas**

L'assurée est une femme de 31 ans, célibataire, sans enfant et qui vit chez ses parents adoptifs. Sa prise d'autonomie paraît très limitée. Elle dépend économiquement de ses parents et c'est le père adoptif qui gère ses affaires.

On ne sait rien des antécédents au Pérou, l'enfant W. \_\_\_\_\_ ayant été adoptée à deux mois. Le développement psychomoteur a été marqué par un retard à la marche qui a nécessité une prise en charge. La scolarité a été difficile. L'intéressée n'a pas obtenu son certificat de fin d'études.

La suite est à l'avenant. Mme W. \_\_\_\_\_ n'a jamais réussi à terminer une formation professionnelle au niveau CFC. Elle a constamment échoué aux examens théoriques.

Depuis 2004, l'assurée a travaillé en tant qu'aide-paysagiste. Après avoir acquis une formation pratique, elle est restée chez le patron qui l'a formée. Depuis le milieu des années 2000, elle s'est plainte de douleurs de l'appareil locomoteur et de limitations en conséquence. Il y a eu des arrêts de travail. Elle a finalement été licenciée en automne 2007.

Depuis lors, l'intéressée n'a plus réintégré le monde ordinaire du travail. Elle a timbré au chômage. Une intervention d'IPT n'a pas abouti. En ce moment, l'expertisée dit avoir une activité bénévole auprès des festivals de sa région. Elle dit qu'elle n'a pas eu d'activité lucrative depuis la perte de son emploi en automne 2007.

L'assurée présente des douleurs de l'appareil locomoteur qui ont été investiguées et qui, à une certaine époque, ont fait évoquer une fibromyalgie. Elle dit quant à elle qu'elle a « cassé son dos » au travail.

Sur le plan psychiatrique, tout indique que quelque chose s'est passé à la petite enfance et peut-être déjà pendant la grossesse ou l'accouchement de l'assurée. L'expertisée a des déficits neuropsychologiques qui ont été

objectivés. Elle peut avoir un comportement difficile qui correspond très vraisemblablement à l'expression adulte des troubles survenus en bas âge.

### **Appréciation diagnostique**

Au terme de son évaluation, le soussigné confirme un trouble mixte des acquisitions scolaires (F81.3) ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité (F61.0), sachant que le libellé diagnostique doit aussi appréhender les singularités relationnelles et comportementales de l'intéressée.

- *Trouble mixte des acquisitions scolaires*

Le trouble des acquisitions scolaires ou le trouble des apprentissages est un diagnostic porté lorsque les performances du sujet en cause, à des tests standardisés, passés de façon individuelle, portant sur la lecture, le calcul ou l'expression écrite, entre autres choses, sont nettement au-dessous du niveau escompté compte tenu de l'âge, du niveau scolaire et du niveau intellectuel.

Ces troubles sont fréquemment associés à une démoralisation, à une mauvaise estime de soi et à des déficits dans les capacités adaptatives. Selon le DSM-IV-TR, le taux des enfants et des adolescents atteints de ces troubles qui abandonnent la scolarité est estimé à environ 40 % soit 1,5 fois plus que la moyenne. Les adultes ayant des troubles de ce type peuvent rencontrer de sérieuses difficultés à s'adapter sur le plan social ou professionnel.

Il peut exister des anomalies sous-jacentes relevant d'un déficit de la perception visuelle, des processus linguistiques, de l'attention ou de la mémoire qui souvent précèdent ces troubles.

Il existe de nombreux sujets atteints de troubles des apprentissages ou des acquisitions scolaires qui n'ont pas d'antécédents. D'autres relèvent d'une prédisposition génétique, d'une souffrance périnatale, de diverses maladies neurologiques ou d'affections médicales générales. Ces troubles sont souvent retrouvés en association avec diverses affections médicales générales telle que l'intoxication au plomb, les foetopathies alcooliques ou un syndrome du chromosome X fragile.

Dans le cas présent, l'assurée relève d'un probable retard développemental, même s'il n'est pas très marqué. On sait que l'acquisition de la marche a été tardive et qu'elle a nécessité une prise en charge spécialisée.

On sait aussi les difficultés scolaires. On sait que Mme W. \_\_\_\_\_ n'a pas obtenu son certificat de fin d'étude. On sait l'échec d'une formation professionnelle, même si l'assurée semble avoir bénéficié de tout ce qui pouvait l'être dans ce domaine. On sait enfin que l'examen neuropsychologique par spécialiste met en évidence une pathologie significative, déjà révélée au simple test de Folstein associé au test de la montre.

L'assurée présente des difficultés au niveau de la lecture, de la compréhension écrite et de la dénomination sous contrainte temporelle. Elle a des difficultés en calcul oral. La mémoire épisodique en modalité verbale est altérée. L'assurée montre un ralentissement général dans les tâches cognitives. Avec un quotient intellectuel total de 83, les ressources intellectuelles doivent être classées dans la moyenne inférieure.

Au vu de l'anamnèse et en particulier, des informations données par le père de l'intéressée, on doit admettre que l'assurée a présenté des troubles psychiatriques vraisemblablement dès la petite enfance. Ceux-ci laissent des traces dans son histoire personnelle (scolarité, formation professionnelle). Ils sont objectivés par les examens neuropsychologiques du 19.08.2009 et du 16.09.2009 chez une patiente qui a bien collaboré à cette investigation.

- *Trouble mixte de la personnalité*

Dans les classifications psychiatriques modernes, un trouble de la personnalité se définit comme un mode de comportement durable qui apparaît au début de l'âge adulte, qui est stable dans le temps et qui provoque une souffrance et/ou un dysfonctionnement significatifs. Il doit par conséquent être distingué des concepts de caractère, de tempérament, de traits, d'organisation et de structure de personnalité qui ne sont pas assimilables à un trouble psychiatrique.

Le DSM-IV-TR établit les critères généraux d'un trouble de la personnalité. Ceux-ci consistent essentiellement en une déviation de la norme qui se manifeste au niveau des cognitions, de l'affectivité, du contrôle des impulsions et des interactions avec les autres. La CIM-10 en fait de même dans sa version pour la recherche.

Lorsque le clinicien a pu observer ces caractéristiques générales, il peut poursuivre sa démarche diagnostique par la recherche d'un trouble spécifique de la personnalité. Le DSM-IV-TR en retient dix qu'il classe en trois groupes (cluster) A, B et C.

Dans le cas particulier où il y a les critères généraux d'un trouble de la personnalité (et seulement dans ce cas), mais pas les caractéristiques d'un sous-groupe spécifique, on doit poser un diagnostic de trouble de la personnalité NS (non spécifié ou non spécifique). La CIM-10 propose aussi l'entité trouble mixte de la personnalité.

Dans le cas présent, le soussigné considère qu'il est justifié de retenir un trouble de personnalité. Celui-ci doit être compris comme l'expression à l'âge adulte d'un trouble développemental et des carences adaptatives de l'intéressée.

Les difficultés relationnelles de Mme W. \_\_\_\_\_ ne font aucun doute. Elles étaient manifestes en séance. L'impulsivité anormale et une instabilité se dégagent de la présentation de l'intéressée. L'assurée a tout de même un comportement général qui s'écarte de nos normes culturelles. Elle frappe

d'emblée par son côté « spécial » voire marginal. Au vu de ces éléments, on doit admettre les caractéristiques générales d'un trouble de personnalité.

L'assurée est difficile dans ses relations interpersonnelles. Sa vie sentimentale semble désertique, sachant qu'elle n'a jusqu'ici jamais établi de relation stable et durable avec un homme hormis la période où elle était liée à un ami vivant en Suisse alémanique. Elle supporte mal la contradiction et les changements de cadre. Le cas échéant, elle se montre irritée et irritable. Elle peut être difficile. Elle peine à se contrôler.

L'expertisée peut être excessivement méticuleuse. Elle s'achoppe aux détails. Pour ce motif, elle peut être lente, trop lente, sans qu'on doive retenir un véritable trouble obsessionnel compulsif.

Quoi qu'elle en dise, l'intéressée reste très dépendante. Même si elle peut s'en défendre, l'assurée ne gère pas sa vie sans aide et ne prend pas de décisions importantes sans l'aide de ses parents et de son père en particulier. Elle n'a pas appris à gérer ses affaires, d'après les informations qu'elle donne.

Ce tableau clinique ne correspond pas à un trouble spécifique de personnalité. Sachant qu'on a les caractéristiques générales d'un trouble de ce chapitre, le soussigné retient dès lors un trouble mixte de la personnalité, conformément à ce que préconise la CIM-10 dans un tel cas.

Le dossier a jusqu'ici donné toute la place au trouble des acquisitions scolaires qu'il qualifie d'ailleurs de sévère. Le soussigné considère que la symptomatologie est plus large, même en tenant compte des carences adaptatives connues de ce type de déficit. Le comportement ordinaire de l'intéressée sort manifestement de la norme. Il va au-delà d'un simple trouble des apprentissages. Il est dès lors justifié de retenir un trouble de personnalité, sachant que le libellé diagnostique doit aussi appréhender les singularités relationnelles et comportementales de l'intéressée.

Pour l'expert, il est vraisemblable que l'intéressée ait présenté ce qu'on appelle un minimal brain damage pendant la grossesse ou dans la période néonatale. Les causes peuvent en être multiples : foetopathie éthylique, foetopathie infectieuse, anoxie cérébrale néonatale, etc. En l'état, on n'a pas d'argument pour une maladie génétique, bien qu'elle ne puisse être définitivement exclue. Ce dommage cérébral a déterminé un retard développemental. Les conséquences en ont été le déficit des acquisitions scolaires ainsi que ce que peut désigner à l'âge adulte un trouble mixte de la personnalité.

### **Appréciation assécurologique**

Au terme de son évaluation, le soussigné confirme un *trouble mixte des acquisitions scolaires (F81.3) ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité (F61.0)*, sachant que le libellé diagnostique doit aussi appréhender les singularités relationnelles et comportementales de l'intéressée.

Selon le DSM-IV-TR, les adultes ayant des troubles des apprentissages ou un trouble des acquisitions scolaires peuvent rencontrer de sérieuses difficultés à s'adapter sur le plan social et professionnel. La comorbidité psychiatrique n'est pas rare et peut aussi jouer un rôle défavorable en termes de limitations, comme c'est le cas ici avec le trouble mixte de la personnalité.

Comme pour le trouble envahissant du développement, l'expérience clinique du soussigné répertorie plusieurs cas de ces sujets qui ont été capables de s'adapter des mois ou des années dans des situations très spécifiques pour s'effondrer et devenir partiellement ou totalement incapables de travailler à la faveur de changements minimes à la place de travail.

D'autres sujets ne réussissent pas à s'intégrer socialement et professionnellement ou sont incapables de vivre de façon autonome. L'intolérance au stress est probablement la constante des personnes souffrant de ce type de troubles.

En l'état, l'assurée n'a pas fonctionné correctement pendant la scolarité. Elle n'a pas obtenu de certificat de fin d'études. Elle n'a jamais réussi à obtenir une formation professionnelle certifiée, malgré le soutien dont elle a constamment bénéficié de la part de ses parents. Le dysfonctionnement de l'intéressée ne fait aucun doute.

L'assurée a pu fonctionner dans son activité de paysagiste auprès de l'employeur qui l'avait prise en apprentissage. D'après les informations, les choses se passaient relativement bien au départ. L'assurée avait une position qui a fait, selon ce qu'elle rapporte, que ses collègues pensaient qu'elle était la fille de l'employeur. Il est vraisemblable qu'elle ait bénéficié d'attentions particulières et qu'elle ait été relativement protégée.

Au moment où elle est revenue du Canada, l'intéressée dit que l'atmosphère de la place de travail avait changé. Elle attribue la chose à des difficultés d'ordre privé de son patron. Il est aussi possible que les exigences aient progressivement augmenté à partir du moment où elle était salariée en tant qu'aide-paysagiste et non plus comme apprentie.

L'expertisée a d'abord présenté des plaintes d'allure somatique. Il s'agissait de douleurs de l'appareil locomoteur qu'une spécialiste en rhumatologie a rapprochées de ce que désigne l'entité clinique de fibromyalgie. L'activité de Mme W. \_\_\_\_\_ a été soumise à certaines limitations. L'intéressée dit que son employeur lui aurait fait remarquer qu'on ne pouvait bientôt « plus rien » lui confier. Elle a finalement été licenciée dans un contexte qui a pu être quelque peu tendu.

Par la suite, Mme W. \_\_\_\_\_ a puisé dans les structures qui apportent un soutien pour la réinsertion professionnelle. D'après les informations à disposition, il n'en est rien sorti de positif. Tant le chômage que la fondation IPT seraient arrivés à un constat d'échec. La bonne volonté de l'assurée n'a pourtant pas été mise en cause.

Dans le monde ordinaire du travail avec des exigences normales de rendement et un stress professionnel ordinaire, il paraît peu probable que l'intéressée arrive à mettre en valeur une capacité de travail significative, même à temps partiel. Pour le soussigné, l'incapacité de travail psychiatrique de l'assurée est par conséquent de 100 %.

L'assurée est par contre apte à exercer une activité purement *occupationnelle* à temps partiel et sans exigence de rendement.

L'incapacité de travail administrative débute au mois de novembre 2007 parce que c'est à ce moment-là qu'elle s'est concrétisée sur le terrain. Elle est probablement fixée pour une longue durée.

Une telle situation n'est que peu ou pas accessible à des mesures thérapeutiques quelle qu'elles soient. Les capacités d'adaptation de l'intéressée paraissent aujourd'hui effondrées.

Sur le plan professionnel, le soussigné n'a pas de propositions concrètes à formuler. L'assurée s'est trouvée une activité qu'on peut qualifier d'occupationnelle, d'après les informations qu'elle donne. Cette activité a au moins le mérite de maintenir et de renforcer une estime de soi par ailleurs très fragile. Il est improbable que Mme W. \_\_\_\_\_ soit capable d'aller vers une véritable formation professionnelle dans le domaine où elle œuvre actuellement.

## **Conclusions**

En conclusion, Mme W. \_\_\_\_\_ est une enfant adoptée de 31 ans qui rapporte un parcours personnel chaotique témoignant d'un trouble développemental qui s'est manifesté très précocement. L'hypothèse d'une atteinte cérébro-organique paraît consistante, sachant que les déficits neuropsychologiques ont été valablement objectivés.

A l'âge adulte, le diagnostic doit relever d'un trouble mixte des acquisitions scolaires (F81.3) ainsi que d'un trouble mixte de la personnalité (F61.0), sachant que le libellé diagnostique doit aussi appréhender les singularités relationnelles et comportementales de l'intéressée.

En dehors de quelques années où l'intéressée a réussi à s'intégrer dans une activité professionnelle d'apprentie puis d'aide-paysagiste, Mme W. \_\_\_\_\_ ne semble pas avoir été à même d'œuvrer dans le premier marché du travail.

Sur le plan psychiatrique, il s'agit d'une pathologie d'évaluation difficile. Les sujets souffrant des mêmes troubles que l'assurée sont extrêmement fragiles et très sensibles au stress. Il suffit de changements minimes à la place de travail pour qu'ils puissent se désinsérer et ne plus être à même d'avoir une activité lucrative significative sur la durée.

Actuellement l'incapacité de travail de l'intéressée est de 100 %. Elle pourrait être fixée pour une longue durée. Le soussigné n'a pas de propositions à formuler tant sur le plan médical que professionnel.

Le pronostic est réservé. L'émergence d'une comorbidité psychiatrique sévère n'est pas improbable. Des mesures tutélaires pourraient s'imposer en temps opportun. Il n'est pas exclu qu'on évolue vers une incapacité de travail psychiatrique entière qui serait définitivement fixée.

L'expert a par ailleurs répondu aux questions suivantes :

**"1. Selon le psychiatre et psychothérapeute FMH Jeremias O'Connor, Madame W. \_\_\_\_\_ souffre d'un trouble mixte des acquisitions scolaires sévère, lequel, vu son intensité, est à l'origine d'une atteinte à sa santé mentale (cf. rapport de septembre 2009). Est-il exact que cette atteinte a eu des répercussions telles qu'elle a généré une incapacité de travail dès le mois de novembre 2007 ?**

Au moment où elle est revenue du Canada, l'intéressée rapporte que l'atmosphère de la place de travail avait changé. Elle attribue la chose à des difficultés d'ordre privé de son patron. Il est aussi possible que les exigences aient progressivement augmenté à partir du moment où elle était salariée en tant qu'aide-paysagiste et non plus comme apprentie.

L'expertisée a d'abord présenté des plaintes d'allure somatique. Le rapport médical du 16.07.2007 de Mme le Dr. S. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, relate que l'intéressée « se plaint d'avoir mal partout depuis plus d'un an ». Alors qu'elle pratiquait beaucoup de sport, « elle a tout arrêté depuis quatre ans ».

La consœur Bloesch note par ailleurs un « important état de fatigue depuis un an ». Le tableau présenté par Mme W. \_\_\_\_\_ est considéré comme « compatible avec une fibromyalgie ». Cette fatigue anormale et un tableau compatible avec une fibromyalgie valident la forte composante psychique des plaintes de l'assurée qui remontent à l'été 2006, au moins.

Depuis lors, l'activité de Mme W. \_\_\_\_\_ a été soumise à certaines limitations. L'intéressée dit que son employeur lui aurait fait remarquer qu'on ne pouvait bientôt « plus rien » lui confier. Elle a finalement été licenciée dans un contexte qui a pu être quelque peu tendu, sans qu'on en sache plus.

Par la suite, Mme W. \_\_\_\_\_ a puisé dans les structures qui apportent un soutien pour la réinsertion professionnelle. D'après les informations à disposition, il n'en est rien sorti de positif. Tant le chômage que la fondation IPT seraient arrivés à un constat d'échec. La bonne volonté de l'assurée n'a pourtant pas été mise en cause.

Pour le soussigné, il est dès lors exact que l'atteinte à la santé de l'intéressée a eu des répercussions telles qu'elle a généré une incapacité de travail dès le mois de novembre 2007.

**2. Si oui, quels sont les éléments qui rendent cette date du début de l'incapacité de travail au mois de novembre 2007 plus vraisemblable qu'une autre ?**

De façon générale, une *incapacité de travail* résulte de l'interaction entre les limitations de la personne en cause et les exigences de son activité professionnelle.

Pour l'expert, il est vraisemblable que l'intéressée ait présenté ce qu'on appelle un *minimal brain damage* pendant la grossesse ou dans la période néonatale. Les causes peuvent en être multiples : foetopathie éthylique, foetopathie infectieuse, anoxie cérébrale néonatale, etc. En l'état, on n'a pas d'argument pour une maladie génétique, bien qu'elle ne puisse être définitivement exclue.

Ce dommage cérébral a déterminé un retard développemental. Les conséquences en ont été le déficit des acquisitions scolaires ainsi que ce que peut désigner à l'âge adulte un trouble mixte de la personnalité.

L'assurée a pu fonctionner dans son activité de paysagiste auprès de l'employeur qui l'avait prise en apprentissage. D'après les informations, les choses se passaient relativement bien au départ. L'assurée avait une position qui a fait, selon ce qu'elle rapporte, que ses collègues pensaient qu'elle était la fille de l'employeur. Il est vraisemblable qu'elle ait bénéficié d'attentions particulières et qu'elle ait été relativement protégée.

Avec le changement d'atmosphère au retour du Canada et peut-être des exigences tout simplement ordinaires pour une aide-paysagiste, l'assurée est arrivée à un point de rupture. Elle l'a manifesté par des plaintes d'allure somatique et vraisemblablement par une diminution de rendement. Elle a finalement été licenciée.

Pour l'expert médical, cette histoire relève d'un continuum. L'assurée n'était pas en bonne santé au moment où elle s'est affiliée à la caisse de pension, même si elle était de bonne foi lorsqu'elle a rempli le questionnaire ad hoc. Elle relevait déjà des entités diagnostiques retenues dans ce rapport médical. Elle a néanmoins pu fonctionner plus ou moins correctement pendant des années dans des conditions particulières où elle était probablement épargnée et protégée.

Avec l'augmentation des sollicitations et une atmosphère de travail moins bonne au retour du Canada, l'intéressée est arrivée aux limites de ses capacités adaptatives. Elle est devenue symptomatique. Son rendement a diminué. Elle a manqué son travail. Elle a finalement été licenciée.

L'incapacité de travail administrative part au mois de novembre 2007 parce que c'est à ce moment-là qu'elle s'est concrétisée sur le terrain. L'expert médical ne peut rien dire de plus.

**3. Si non, quels sont les éléments qui justifient de s'écarter de l'appréciation du Dr Jeremias O'Connor fixant le début de l'incapacité de travail au mois de novembre 2007 ?**

Sur le plan médical, l'incapacité de travail de l'intéressée aurait pu survenir plus tôt ou plus tard en fonction des circonstances, sachant qu'une incapacité de travail résulte de l'interaction entre les limitations de la personne en cause et les exigences de son activité professionnelle.

L'incapacité de travail administrative part au mois de novembre 2007 parce que c'est à ce moment-là qu'elle s'est concrétisée sur le terrain. L'expert médical ne peut rien dire de plus."

**b)** Dans ses déterminations du 19 octobre 2012, l'office AI a déclaré se rallier aux conclusions de l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_.

**c)** Dans ses déterminations du 22 octobre 2012, W.\_\_\_\_\_ a également déclaré se rallier aux conclusions de l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_. A son sens, il était établi qu'elle avait pu mettre à profit, dès 2004 à tout le moins, sa capacité de gain et s'insérer dans la vie professionnelle en qualité d'aide paysagiste. C'était donc à juste titre qu'elle avait été affiliée au Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_, puisqu'elle remplissait toutes les conditions d'affiliation. Elle a ensuite pu travailler jusqu'en novembre 2007, soit pendant plusieurs années, de sorte qu'on ne pouvait prétendre qu'elle était déjà invalide et qu'il s'agissait d'une courte période de rémission ou d'une simple tentative de réadaptation vouée à l'échec. Par la suite, son état de santé, notamment en raison du stress et des exigences de rendement, s'était détérioré à tel point que l'expert, rejoignant en cela le Dr O.\_\_\_\_\_, a estimé que l'incapacité de travail était totale depuis son licenciement en novembre 2007. Cela était confirmé par le fait que son employeur lui avait fait remarquer avant son licenciement qu'on ne pouvait bientôt « plus rien » lui confier ainsi que par le constat d'échec de toutes les structures de réinsertion professionnelle, le chômage et la fondation IPT. Il paraissait dès lors clair que l'incapacité de travail avait bel et bien pris naissance lorsqu'elle s'était faite licenciée, soit lorsque son trouble mixte de la personnalité ne lui avait plus permis de faire face aux exigences d'une activité professionnelle.

**d)** Dans ses déterminations du 22 octobre 2012, le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_ a maintenu les conclusions de son recours. Il a constaté en particulier que l'expert se refusait à fixer avec certitude le début de l'incapacité de travail. Il énumèrait plusieurs suppositions pour tenter de justifier que l'incapacité de travail était survenue, sur le terrain, en novembre 2007. Ces suppositions reposaient exclusivement sur l'anamnèse de l'assurée, à savoir l'histoire de la maladie vue par le patient. Or, l'expert avait admis avoir eu de la peine à l'établir. Par ailleurs, il n'était pas établi ni même vraisemblable que sa capacité de travail était effectivement réduite au moment de son licenciement. Selon les faits établis et constatés, il était impossible d'admettre comme prouvé une incapacité de travail qui se serait concrétisée sur le terrain en novembre 2007.

### **E n d r o i t :**

**1.** La Cour des assurances sociales doit se prononcer à nouveau sur le fond, après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral. Les questions de recevabilité du recours n'ont plus à être examinées.

**2. a)** Le recours soumis à l'examen de la Cour de céans porte sur une décision des organes de l'assurance-invalidité relative au droit de l'assurée à une rente de l'assurance-invalidité. Dans les faits, ce droit n'est pas contesté dans son principe. Le recourant conteste exclusivement le moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité. La réponse à cette question est en effet de nature à influencer sur son obligation de prester, dans la mesure où l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour le recourant (art. 37 du Règlement du Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_; voir également ATF 132 V 1).

**b)** Dans son arrêt de renvoi du 21 mai 2012 (cause 9C\_974/2011), le Tribunal fédéral a requis de l'autorité de céans de

procéder "à une appréciation complète et motivée des preuves disponibles" et de rendre "un nouveau jugement, au besoin après avoir complété l'instruction". A la suite de cet arrêt, la Cour de céans a jugé adéquat de mettre en œuvre une expertise psychiatrique dont elle a confié la réalisation au Dr F.\_\_\_\_\_. Il y a désormais lieu de procéder à une nouvelle appréciation des preuves à la lumière de l'ensemble des éléments versés au dossier et du rapport d'expertise du 12 septembre 2012.

**3. a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les prestations sont dues, conformément à l'art. 23 LPP, par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine 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 262 consid. 1b). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est donc uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance (20 % au moins; TF 9C\_335/2011 du 14 mars 2012 consid. 2; B

105/03 du 14 mars 2005 consid. 1; B 48/97 du 7 octobre 1998 consid. 1), 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; 118 V 35 consid. 5). Cependant, 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 (ATF 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa).

**c)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore,

raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant

précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références citées; TF 9C\_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2; TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

**4.** En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions médicales résultant de l'expertise établie par le Dr F.\_\_\_\_\_.

**a)** L'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Les conclusions rendues par ce médecin résultent d'une analyse complète de la situation médicale - objective et subjective - portant sur la situation psychique de l'assurée. Contrairement à ce que soutient le recourant, elles reposent sur une anamnèse dont rien n'indique qu'elle soit incomplète, quand bien même la prise d'anamnèse a certainement été difficile eu égard aux limitations psychiques présentées par l'assurée. Compte tenu de ce contexte particulier, on ne saurait faire le reproche à l'expert de s'être entretenu avec le père adoptif de l'assurée afin de compléter les renseignements obtenus (p. 5 in fine de l'expertise). On ne saurait non plus faire grief à l'expert d'avoir pris connaissance du dossier juridique de l'assurée, dès lors qu'une bonne connaissance de l'ensemble du dossier - médical et judiciaire - est un préalable nécessaire, sinon indispensable, à la réalisation d'une expertise judiciaire.

**b)** Au terme de son évaluation, l'expert a retenu que l'assurée souffrait d'un trouble mixte des acquisitions scolaires ainsi que d'un

trouble mixte de la personnalité. Il n'est pas contesté ni contestable que le trouble mixte des acquisitions scolaires a affecté l'assurée dès son plus jeune âge, comme le prouve les difficultés scolaires qu'elle a rencontrées et le fait qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Malgré les particularités de sa personnalité, l'assurée est néanmoins parvenue - avec la bienveillance manifeste de son employeur - à s'intégrer durant plusieurs années dans le monde du travail. Or, le fait qu'une personne assurée ait, depuis le début de son activité lucrative, subi des atteintes à la santé limitant sa capacité de faire face aux exigences professionnelles n'est pas déterminant lorsque ces déficits ont pu être compensés pendant des années, de tels déficits étant alors compatibles avec une activité professionnelle. Est alors déterminante la date à laquelle les limitations latentes se sont transformées en une incapacité de travail manifeste (TF 8C\_195/2009 du 2 septembre 2009 consid. 5). Il est vrai qu'aucune incapacité de travail liée aux troubles psychiques de l'assurée ne s'est manifestée au cours des rapports de travail et que les documents médicaux versés au dossier ne font pas mention d'un processus de décompensation psychique ou d'une autre forme d'effondrement psychologique. Cela n'est toutefois pas incompatible avec la nature très particulière des troubles psychiques de l'assurée. Se fondant sur son expérience clinique, le DrF.\_\_\_\_\_ a rapporté l'existence de cas de personnes qui ont été capables de s'adapter des mois ou des années dans des situations très spécifiques pour s'effondrer et devenir partiellement ou totalement incapables de travailler à la faveur de changements minimes à la place de travail. La situation vécue par l'assurée entre manifestement dans le cas de figure évoqué par l'expert. La rupture des rapports de travail a clairement mis à nu la fragilité psychologique de l'assurée et son incapacité à exercer une activité lucrative compatible avec les exigences du marché du travail. En d'autres mots, la rupture des rapports de travail a entraîné l'incapacité totale de travailler. On relèvera d'ailleurs que cette conséquence avait été évoquée par les Dresses S.\_\_\_\_\_ (rapport du 16 juillet 2007, voir également le rapport du 12 septembre 2008), qui estimait que seule une activité exercée dans un milieu protégé restait exigible, et X.\_\_\_\_\_ (rapport non daté), qui affirmait que la reprise d'une formation exigeant un apprentissage théorique semblait compromise à moins qu'un

soutien individualisé ne soit mis en place (ce qui n'est guère envisageable sur le marché du travail; voir également le rapport du 3 décembre 2009 du Dr O.\_\_\_\_\_).

**c)** Sur le vu des constatations qui précèdent, les éléments évoqués par le recourant, tels que l'absence de périodes d'incapacité de travail attestées postérieurement au licenciement, le fait que l'assurée aurait été licenciée pour des motifs économiques plutôt que médicaux ou encore le fait que l'assurée se soit inscrite au chômage, ne sont pas déterminants pour trancher la question du moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

**d)** Au final, il y a lieu de retenir que l'assurée a présenté une incapacité totale de travailler immédiatement après la fin de ses rapports de travail. Contrairement à ce qu'a retenu le Dr F.\_\_\_\_\_, il convient de fixer cette date au 1er décembre 2007, puisque l'assurée a été licenciée pour le 30 novembre 2007 et que le dernier jour de travail effectif a eu lieu le 30 novembre 2007 (cf. questionnaire pour l'employeur). A l'échéance du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b et c LAI, soit le 1er décembre 2008, l'assurée pouvait donc prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité. L'assurée n'ayant déposé sa demande de prestations qu'au mois de juillet 2008, le début éventuel du versement de la rente ne pouvait toutefois débiter, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, que six mois plus tard, soit au mois de janvier 2009 (ATF 138 V 475 consid. 3).

**5. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours formé par le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_ doit être très partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que W.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1er janvier 2009.

**b)** En dérogation de l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Les frais

de justice, fixés à 750 francs pour l'ensemble de la procédure, doivent par conséquent être mis à la charge du Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_ débouté, l'admission très partiel du recours ne justifiant par ailleurs pas de répartir les frais et les dépens entre les parties.

**c)** Obtenant pour l'essentiel gain de cause vis-à-vis du Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_ avec l'assistance d'un mandataire professionnel, l'assurée appelée en cause a droit à des dépens de la part du Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_, qu'il convient de fixer à 2'500 francs.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 9 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que W. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1er janvier 2009.
- III.** Les frais de justice, par 750 fr. (sept cent cinquante francs), sont mis à la charge du Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_.
- IV.** Le Fonds de prévoyance R. \_\_\_\_\_ versera à l'appelée en cause W. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jacques-André Schneider, avocat (pour le Fonds de prévoyance R.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Me Olivier Subilia, avocat (pour W.\_\_\_\_\_),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :