

S2 13 3

JUGEMENT DU 27 NOVEMBRE 2013

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Jean-Pierre Zufferey, juges ; Véronique Largey, greffière

en la cause

X _____, demanderesse, représentée par Maître A _____

contre

Y _____ **CAISSE DE PENSION**, défenderesse, représentés par Maître
B _____

(art. 23 let. a et 26 al. 1 LPP, art. 28 al. 1 let. b LAI ; rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, force contraignante de l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité)

Faits

A. Le xxx 2009, X_____, née le xxx 1951, a déposé une demande de prestations AI pour adultes. Elle a précisé avoir vécu au C_____ de sa naissance à janvier 1985, en Suisse de 1985 à 1995, à nouveau au C_____ d'août 1995 à janvier 2003 – période durant laquelle elle avait travaillé en tant qu'indépendante – puis être revenue en Suisse dès le 6 janvier 2003. Elle a expliqué souffrir de problèmes de thyroïde depuis novembre 2006, de diabète, de fibromyalgie ainsi que de dépression et être suivie depuis 2007 en raison de cette dépression. Elle a ajouté avoir travaillé de 2004 à 2006 en tant que cuisinière à 100% auprès de l'établissement le D_____ à E_____ puis du 25 avril 2008 au 30 septembre 2009 « F_____ » à G_____ et avoir été en incapacité totale de travail pour cause de maladie de décembre 2003 au 19 janvier 2004, de novembre 2006 à février 2007 et dès le 7 mai 2009 (pièces 7 et 9 du dossier constitué par l'assurance-invalidité, d'où toutes les pièces mentionnées ci-dessous sont, sauf indication contraire, tirées).

Il ressort de l'extrait du compte individuel de l'assurée, imprimé le 18 novembre 2009, que X_____ a travaillé auprès de divers établissements entre 1985 et 1994 puis de décembre 2002 à fin 2008. Cette seconde durée n'a été entrecoupée que de périodes pendant lesquelles X_____ était au bénéfice d'indemnités de chômage, soit de mars 2004 à janvier 2005 puis d'octobre 2006 à avril 2008 (pièce 11).

Par courrier du 10 novembre 2009, la H_____, assurance d'indemnités journalières selon la LCA, a informé l'Office AI que l'incapacité de travail continue avait débuté le 10 mars 2009 et que des indemnités journalières basées sur un taux d'incapacité de travail de 100% avaient été octroyées du 7 mai au 30 septembre 2009 (pièce 9).

En date du 17 novembre 2009, le Dr I_____, spécialiste en diabétologie, endocrinologie et médecine interne, a écrit à l'Office AI que X_____ l'avait consulté pour la première fois en avril 2008 pour un diabète de type 2 évoluant depuis quelques années, qu'il n'avait vu cette patiente qu'à trois reprises et que parmi les comorbidités, il y avait une thyroïdectomie totale en 2007 pour goitre ainsi que des notions de fibromyalgie suivie par la Dresse J_____ et de psychopathologie autrefois traitée par la Dresse K_____ (pièce 12).

Dans son rapport du 23 novembre 2009, le Dr L_____, spécialiste en médecine interne, a précisé qu'il suivait X_____ depuis le 6 novembre précédent, qu'auparavant, celle-ci avait été suivie par les Drs M_____ et K_____, qu'elle souffrait depuis le 31 mai 2009 d'un état dépressif modéré avec trouble somatique ainsi que de fibromyalgie, sous forme notamment de céphalées chroniques et de tremblements occasionnels, qu'elle avait été hospitalisée de cette date au 26 juin 2009, qu'elle était totalement incapable de travailler depuis le 9 mai 2009 et qu'elle avait été licenciée avec effet au 30 septembre suivant (pièce 16).

Le 30 novembre 2009, les thérapeutes du Centre de compétences en psychiatrie et psychothérapie (CCPP) de N_____ ont complété un questionnaire à l'attention du médecin-conseil de la H_____. Ils y ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et anxiété généralisée (F41.1) depuis mai 2009. Ils ont ajouté que X_____ était suivie depuis le 2 mai 2005 dans leur centre et auparavant par son médecin traitant le Dr M_____, que la dernière consultation avait eu lieu le 26 novembre 2009, que l'épisode dépressif actuel présentait des signes d'aggravation, que la patiente se sentait très abattue par les conflits relationnels avec son fils cadet, qu'elle avait des soucis permanents quant à l'avenir de celui-ci, qu'elle souffrait profondément de la perte de son fils aîné et qu'elle était également très affectée par la perte de son emploi due à ses problèmes de santé. Ils ont mentionné que l'incapacité de travail en tant que cuisinière était de 100% depuis le 7 mai 2009, que l'activité exercée n'était plus exigible et qu'une demande de réadaptation professionnelle était en cours auprès de l'assurance-invalidité, en vue d'une possible reprise du travail dans une activité adaptée (pièce 121-3).

O_____ de l'établissement « F_____ » à G_____ a répondu le 9 décembre 2009 dans le formulaire correspondant que le contrat de travail de X_____ avait été résilié par l'employeur le 10 août 2009 pour le 30 septembre suivant en raison d'absences répétées, que le 6 mai 2009 avait été le dernier jour de travail effectif et que son ex-employée avait été en incapacité totale de travail pour cause d'accident du 25 février au 5 mars 2009 puis de maladie du 10 au 12 mars 2009 et dès le 7 mai 2009. Il a précisé que celle-ci avait touché des indemnités journalières en raison de maladie de la part de la H_____ et que son établissement était affilié auprès de l'institution de prévoyance Y_____ (pièces 23 et 23-10). Il a également complété l'attestation de l'employeur à l'attention de l'assurance-chômage le 16 septembre 2009, en y indiquant que le rapport de travail avait duré du 20 avril 2008 au 30 septembre 2009 et que l'horaire contractuel de X_____ correspondait à l'horaire normal de travail en vigueur dans l'entreprise, à savoir 42 heures par semaine (pièce 119-6).

Le 20 décembre 2009, le Dr P_____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, a précisé qu'il avait suivi X_____ de juin 2003 à février 2007 pour des diagnostics sans effet sur la capacité de travail de diabète de type 2 sur syndrome métabolique et de status après thyroïdectomie pour goitre en 2007, que cette patiente avait auparavant consulté le Dr M_____ et que lui-même ne l'avait plus revue depuis 2007 (pièce 25).

Les médecins de l'Hôpital psychiatrique de Q_____ ont mentionné dans leur rapport du 6 janvier 2010 que X_____ avait été hospitalisée dans leur établissement du 31 mai au 26 juin 2009, qu'ils avaient noté de nombreux facteurs de stress et de surcharge émotionnelle (stratégies d'adaptation inefficaces par rapport au deuil du fils et du père, stress dû au travail, prise en charge de la mère, antécédents somatiques) à l'origine d'une péjoration de l'humeur, de troubles du sommeil et du comportement ainsi que d'une certaine auto-agressivité, que les diagnostics, présents de longue date et influant sur la capacité de travail, étaient ceux d'épisode dépressif

moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de fibromyalgie et que le pronostic de l'épisode dépressif était favorable (pièce 29).

Dans le rapport de sortie du 21 juillet 2009 relatif à cette hospitalisation, adressé à la Dresse K_____ de l'UAP de N_____, ces médecins ont expliqué que la patiente s'était plainte d'insomnie totale depuis deux nuits, que le jour de l'admission, vers 6 heures du matin, excédée par la situation et ressentant des symptômes aspécifiques de transpiration, d'impatience et de douleurs diffuses dont des céphalées, elle s'était rendue aux Urgences de l'Hôpital de N_____ pour évaluation puis qu'elle leur avait été adressée par ce service pour une symptomatologie dépressive avec insomnies et idées suicidaires. Ils ont souligné que X_____ avait décrit, depuis le décès de son père le 27 janvier dernier, une péjoration de son humeur avec des épisodes de pleurs immotivés et un repli social de plus en plus important, qu'un traitement médicamenteux avait été tenté sans effet probant, qu'elle avait relaté un premier épisode similaire en 2001 à la suite du décès de son fils ainsi qu'en 2007, sans contexte déclenchant clair et qu'elle avait alors bénéficié d'un traitement médicamenteux et d'un suivi ambulatoire auprès de la Dresse K_____ (pièce 33).

En date du 5 février 2010, les thérapeutes du CCPP ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent depuis 1999, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), d'anxiété généralisée (F41.1) depuis mai 2009 et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) depuis de nombreuses années. Ils ont précisé que X_____ était suivie depuis le 2 mai 2005 dans leur centre et auparavant par son médecin traitant le Dr M_____, qu'elle avait séjourné à l'Hôpital psychiatrique de Q_____ du 31 mai au 26 juin 2009, que les deux derniers contrôles avaient eu lieu les 14 décembre 2009 et 4 janvier 2010, que l'incapacité totale de travail en tant que cuisinière datait du 7 mai 2009, que l'activité exercée n'était plus exigible et qu'une réadaptation professionnelle n'était pas envisageable. Ils ont fait état de la persistance des symptômes dépressifs accompagnés d'angoisses très fortes, d'une anxiété généralisée en lien avec des douleurs sur différentes parties du corps, notamment sur les jambes et sur le dos, de tremblements, de difficultés avec la motricité fine, d'une thymie basse, d'une mauvaise estime de soi, d'un épuisement psychique et physique ainsi que d'un trouble du sommeil. Ils ont mentionné enfin que la symptomatologie dépressive étant présente de longue date, le pronostic demeurait réservé (pièce 37).

Le Dr R_____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a examiné X_____ le 22 juillet 2010. Dans son rapport du 28 juillet suivant, le Dr R_____ n'a retenu aucun diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail. Sous la rubrique des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a notamment énuméré une fibromyalgie, un diabète non insulino-dépendant et un status après thyroïdectomie pour goitre multinodulaire euthyroïdien en 2007. Il a précisé que les radiographies de la colonne cervicale, dorsale et lombaire réalisées en 2010 avaient montré des troubles dégénératifs modérés mais n'avaient pas révélé de changement significatif par rapport à la situation décrite dans le rapport des radiographies de 2006. Il a rapporté en outre que l'expertisée avait décrit un état douloureux migrant, diffus, chronique,

subjectivement invalidant et prédominant dans la région cervicale et lombaire, avec irradiations pseudo-sciatalgiques à droite, que des douleurs épisodiques, migrantes et fluctuantes dans un bras, puis dans une jambe, puis dans le dos étaient apparues après le décès de son fils en 2001, qu'à l'époque, vivant au C_____, X_____ avait consulté des médecins qui avaient diagnostiqué un problème de thyroïde et opté pour une attitude conservatrice avec un contrôle chaque six mois, que pendant cette période, la patiente avait poursuivi son activité professionnelle de tenancière d'un restaurant et qu'à la fin de l'année 2002, elle était venue s'établir en Suisse et travailler en tant que cuisinière salariée (pièce 62-3).

Le 22 juillet 2010 également, X_____ a été examinée par le Dr S_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au SMR. Le 6 août suivant, le Dr S_____ a rapporté que celle-ci décrivait des états de tristesse déjà à l'adolescence, que les premiers symptômes de dépression étaient apparus à la suite de la mort du fils aîné en 2001, que l'expertisée présentait également des symptômes physiques, soit du diabète, un goitre, une fibromyalgie ainsi qu'une hernie discale, que l'incapacité de travail, certifiée par le CCPP de N_____, était totale depuis le 7 mai 2009 pour atteinte à la santé psychique, que l'évolution avait été défavorable depuis l'hospitalisation à Q_____, que X_____ souffrait d'un état dépressif sévère consécutif à un épuisement, que plusieurs facteurs de stress avaient contribué à cet état, à savoir la relation conflictuelle avec le fils cadet, le souci permanent quant à l'avenir de celui-ci, la réactualisation du deuil non fait concernant le fils aîné, le décès du père et les problèmes liés à la mère aveugle qui n'avait personne pour s'occuper d'elle, que le licenciement avait encore aggravé la situation, que l'état dépressif à la base réactionnel à l'accumulation de nombreux facteurs de stress était devenu chronique et que sa gravité demeurait sévère avec idéation suicidaire toujours présente, anxiété généralisée, angoisses, tremblements, idées de dévalorisation, culpabilité, aboulie, anhédonie, retrait social important et négligence de sa personne. Le Dr S_____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec syndrome somatique (F33.21) et anxiété généralisée (F41.1). Il a conclu que X_____ était incapable d'assumer un travail dans l'économie libre, en raison d'un état dépressif sévère avec épuisement, désespoir, anxiété accompagnée de tremblements et manque de concentration ainsi que de vigilance, que le syndrome somatique aggravait la situation et que le début de l'incapacité totale de travail dans toute activité pouvait être fixé au 7 mai 2009, date de l'arrêt de travail dans le dernier emploi (pièce 62-12).

Dans son rapport du 26 octobre 2010 fondé sur les conclusions de ses deux collègues, le Dr T_____, médecin du SMR, a retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec syndrome somatique (F33.21) et d'anxiété généralisée (F41.1), ainsi qu'une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée dès le 7 mai 2009 (pièce 62).

Par projet de décision du 2 novembre 2010, l'Office AI a proposé d'octroyer à son assurée, à compter du 1^{er} mai 2010, une rente entière d'invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 100% depuis le 7 mai 2010, soit à l'issue du délai d'attente d'une année

dès le 7 mai 2009 (pièce 66). Un exemplaire de ce projet a été notifié à Y _____ Caisse de pension à U _____, qui n'y a pas formulé d'objections.

En date du 2 novembre 2010, l'Office AI a communiqué à la caisse de compensation compétente les données nécessaires au calcul du montant de la rente, en mentionnant que le degré d'invalidité était de 100% dès le 7 mai 2010 et que la demande n'était pas tardive (pièce 64).

Dans un projet du même jour, dit office a suggéré de refuser tout droit à des mesures professionnelles (pièce 65). Ce projet a été formellement confirmé le 13 décembre 2010 (pièce 70).

Par décision du 26 mai 2011, l'Office AI a alloué à X _____ une rente entière ordinaire d'invalidité de 784 fr. par mois dès le 1^{er} mai 2010 puis de 797 fr. par mois dès le 1^{er} janvier 2011. Un exemplaire de cette décision a été notifié à Y _____ Caisse de pension à U _____ (pièce 73). Dite caisse n'a pas formé recours contre cette décision.

B. Dans le cadre d'une révision d'office de la rente versée, le Dr Lionel L _____ a répondu le 31 janvier 2012 à l'Office AI que le dernier contrôle datait du 21 octobre 2011, que sa patiente n'était pas limitée physiquement, qu'elle souffrait de céphalées chroniques modérées depuis des années, qu'elle était stable sur le plan psychique avec encore parfois des cauchemars, qu'il n'y avait pas de signe de dépression sévère et que sous l'angle somatique, était exigible une reprise à 100%, progressivement, de l'activité exercée (pièce 78).

Par courrier du 9 mars 2012, le CCPP a informé l'Office AI que X _____ n'était plus suivie dans le centre depuis juillet 2010 (pièce 82-2).

Sur conseil du médecin du SMR, une expertise psychiatrique a été confiée au Dr V _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à Genève (pièces 84-3 et 85)

Dans son rapport du 31 octobre 2012, cet expert n'a posé aucun diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail et, sous la rubrique des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger sans syndrome somatique (F33.00) existant depuis 2001 ainsi que d'une fibromyalgie (M79.0), présente depuis 2009. Le Dr V _____ a rapporté que, selon l'assurée, celle-ci avait estimé ne pas avoir souffert d'une dépression en 1999 tel que cela avait été mentionné dans le rapport médical du 5 février 2010, qu'elle avait toutefois présenté une symptomatologie dépressive après le décès de son premier fils le 13 juillet 2001, qu'elle avait alors dû fermer momentanément son restaurant, qu'elle s'était adressée au CCPP de N _____ le 2 mai 2005 en raison de tremblements, de maux de tête, d'une angoisse, d'une envie de pleurer et d'un retrait social, que ce deuxième épisode de dépression s'était manifesté dans le contexte de difficultés avec son fils cadet, que cet épisode avait duré six ou sept mois, qu'une incapacité de travail avait été attestée durant un mois, que dit épisode s'était résolu et qu'elle s'était adressée à nouveau au CCPP en 2009 en raison d'un nouvel

épisode de dépression déclenché par le décès de son père le 27 janvier 2009, l'accentuation des difficultés avec son fils cadet mais également son licenciement pour la fin septembre 2009. A la question de savoir depuis quand, au point de vue médical, il y avait une incapacité de travail de 20% au moins, le Dr V_____ a répondu que l'examen du 29 octobre 2012 avait montré un état induisant des limitations fonctionnelles sur le plan psychique entraînant une incapacité de travail totale depuis le 7 mai 2009. Ce spécialiste a ajouté qu'une pleine capacité de travail avait été recouvrée depuis le 1^{er} novembre 2011, que la reprise d'un travail à plein temps devait être assortie d'une prise en charge en soins psychiatriques et d'un accompagnement institutionnel sous l'égide de l'assurance-invalidité et qu'en raison de la vulnérabilité psychique de l'assurée, il fallait tenir compte d'une tolérance diminuée au stress (pièce 89).

Le médecin du SMR a retenu, en date du 5 décembre 2012, une capacité totale de travail dans toute activité dès le 1^{er} novembre 2011, en se fondant sur les conclusions, jugées convaincantes, du Dr V_____ (pièce 92-2).

C. Le 9 janvier 2013, X_____, représentée par Me A_____, a déposé une action en paiement à l'encontre de Y_____ Caisse de pension (ci-après : Y_____). Elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que Y_____ fût condamnée à lui servir une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2010. Elle a expliqué qu'elle avait été employée auprès de la pizzeria « F_____ » à G_____ du 1^{er} mai 2008 au 30 septembre 2009, qu'elle était assurée à ce titre auprès de Y_____, qu'une incapacité totale de travail dès le 7 mai 2009 en raison d'un état dépressif sévère avait été constatée par le spécialiste du SMR, que, par décision du 26 mai 2011, l'Office AI lui avait octroyé une rente entière à compter du 1^{er} mai 2010, soit une année après l'incapacité de travail médicalement attestée dès le 7 mai 2009, que par lettre du 31 janvier 2012, Y_____ lui avait refusé le droit à une rente du deuxième pilier au motif qu'elle ne bénéficiait pas d'une couverture en novembre 2007, date à laquelle elle avait débuté un traitement auprès du CCPP, et que, par la suite et malgré ses contestations, Y_____ avait maintenu son refus. Invoquant l'article 23 LPP, la demanderesse a fait valoir que le refus de Y_____ revenait à ignorer la notion d'invalidité commune à l'assurance-invalidité et à la prévoyance professionnelle, que Y_____ ne fournissait aucune explication médicale ou juridique lui permettant de s'écarter de la décision de l'Office AI qu'elle avait reçue mais qu'elle n'avait pas contestée et qu'un état maladif, même traité deux ans auparavant, n'était pas forcément à l'origine d'une invalidité ou ne pouvait l'être qu'ultérieurement. A l'appui de sa demande, X_____ a notamment produit les documents suivants :

Un extrait de compte la concernant, établi le 31 janvier 2012 par Y_____ et faisant état, entre autres, d'une couverture d'assurance auprès de cette institution de prévoyance du 1^{er} décembre 2002 au 29 février 2004 par le biais du café « AA_____ » à N_____ ainsi que du 1^{er} janvier au 31 décembre 2005 via le café-restaurant D_____ à E_____.

Une lettre à son attention datée du 31 janvier 2012, dans laquelle Y_____ lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, en invoquant le fait qu'elle n'était pas assurée auprès de cette institution de prévoyance en novembre 2007, date du début de l'incapacité de travail de 20% au moins à l'origine de l'invalidité actuelle, selon le CCPP de N_____.

Un courrier adressé le 24 février 2012 par le Centre médico-social de N_____ à l'Ombudsman. Il y était précisé qu'en novembre 2007, X_____ était au chômage, qu'elle avait présenté une incapacité de travail du 5 novembre 2007 au 29 février 2008 mais qu'elle avait repris une activité de cuisinière à 100% dès le 25 avril 2008 auprès de l'établissement « F_____ ». Il y était demandé si le refus d'entrer en matière de Y_____ était correct.

Par projet de décision du 22 janvier 2013, l'Office AI a proposé de supprimer la rente d'invalidité versée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision définitive (pièce 93), projet auquel X_____ s'est opposée le 6 février suivant (pièce 94). Par le biais de son médecin traitant (pièce 114), elle a fait parvenir le rapport de l'examen neuropsychologique pratiqué le 10 mai 2013 par le psychologue BB_____ (pièce 114-2).

Dans sa réponse du 1^{er} mars 2013, Y_____, représentée par Me B_____, a conclu, sous suite de frais et dépens, à ce que la demanderesse fût déboutée de l'ensemble de ses conclusions. En reprenant la teneur de plusieurs rapports médicaux et documents administratifs figurant au dossier de l'assurance-invalidité, la caisse de pension a rappelé que les médecins avaient mentionné la présence de longue date d'une symptomatologie dépressive chez X_____, que celle-ci avait été en arrêt total de travail du 5 novembre 2007 au 17 février 2008, qu'en réalité, elle était restée sans emploi du 31 octobre 2006 au 1^{er} mai 2008, qu'elle avait touché des indemnités de chômage durant ces dix-huit mois, qu'il n'était pas établi si elle avait été inscrite à l'assurance-chômage à un taux d'activité complet, qu'elle avait connu un nouvel épisode dépressif en janvier 2009, que cet épisode avait été déclenché par le décès de son père le 27 janvier 2009, son licenciement pour la fin du mois de septembre 2009 et l'accentuation des difficultés avec son fils cadet, qu'une incapacité totale de travail pour cause de maladie avait été fixée dès le 7 mai 2009 et reprise dans la décision de l'Office AI, que dans le cadre d'une procédure de révision ouverte au début de l'année 2012, dit office avait considéré qu'une pleine capacité de travail avait été recouvrée depuis le 1^{er} novembre 2011 et que le Dr V_____ n'avait pas clairement répondu à la question de savoir depuis quand l'assurée avait présenté une incapacité de travail de 20% au moins. Citant les articles 29 alinéa 1 et 28 alinéa 1 lettre b LAI ainsi que 23 lettre a LPP, la défenderesse a argué que la demande de prestations AI datant du 16 octobre 2009, l'Office AI n'avait aucune raison d'examiner la capacité de travail de l'assurée antérieure au mois de mai 2009, que la date retenue par l'assurance-invalidité n'avait donc aucun effet contraignant pour la caisse de pension, qu'il n'avait pas été établi au cours de la procédure d'assurance-invalidité à quel taux X_____ avait été engagée auprès de ses différents employeurs, quels étaient son rendement et son temps de présence effective sur son lieu de travail ni quelles étaient les raisons de la fin des rapports de travail et qu'au vu de l'histoire de la maladie et du parcours

professionnel de la demanderesse, une incapacité de travail d'au moins 20% antérieure au début des rapports de prévoyance avec Y_____ devait être admise.

Outre des pièces du dossier constitué par l'assurance-invalidité, Y_____ a annexé à sa réponse un courrier que le CCPP lui avait adressé le 5 janvier 2011. Ce centre y a précisé que X_____ avait consulté pour la première fois le 30 octobre 2007, qu'elle avait été en arrêt de travail à 100% du 5 novembre 2007 au 17 février 2008 et qu'un nouvel arrêt de travail de 100% avait été établi dès le 7 mai 2009.

Le 9 avril 2013, X_____ a répliqué qu'elle n'avait pas présenté d'incapacité de travail durable d'au moins 20% avant le début des rapports de prévoyance avec Y_____, que de 2003 à 2006, elle avait travaillé dans différents établissements également affiliés auprès de Y_____, qu'elle était apte à travailler à 100% du 31 octobre 2006 au 1^{er} mai 2008, période durant laquelle elle était au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, qu'elle avait été engagée à un taux d'occupation de 100% dès cette dernière date « F_____ », que si elle n'avait pas déposé de demande de prestations AI avant celle du 16 octobre 2009, c'est qu'elle n'avait aucune raison de le faire avant la survenance de l'incapacité totale de travail le 7 mai 2009 et que la défenderesse ne pouvait tirer argument de l'actuelle procédure de révision de la rente versée, dont l'issue n'était pas définitive et n'avait de toute façon pas d'effet rétroactif sur l'obligation de prester de Y_____ à l'égard de son assurée.

Etaient notamment joints à cette réplique la plupart des décomptes établis par la Caisse de chômage CC_____ entre octobre 2006 et avril 2008, lesquels comportaient les indications d'une indemnité journalière de 80%, d'un délai-cadre du 5 octobre 2006 au 4 octobre 2008, d'un « état des compteurs au 3 avril 2013 », de « 307.1 indemnités journalières perçues » et de « 24 jours maladie perçus ».

Par courrier du 23 avril 2013, la demanderesse a encore produit un certificat dressé le 18 avril précédent par le Dr L_____, dans lequel ce médecin a précisé que la relecture des consultations de son prédécesseur le Dr M_____, actuellement à la retraite, avait mis en évidence une incapacité totale de travail d'un mois en 2007 en raison d'une dépression, qu'il n'y avait pas de trace d'un autre épisode dépressif et qu'une récurrence avait entraîné une incapacité de travail de 100% depuis le 9 mai 2009.

Dans sa duplique du 13 mai 2013, Y_____ a repris les développements exposés dans sa précédente écriture. La défenderesse a relevé en outre que chaque décompte de la caisse de chômage produit par la demanderesse comportait la mention « jours maladie perçus », qu'ainsi, ces documents ne prouvaient pas une pleine capacité de travail concernant le droit à l'indemnité journalière de l'assurance-chômage et que le certificat du Dr L_____ du 23 avril 2013 permettait précisément d'établir une incapacité totale de travail durant un mois en 2007, soit pendant la période d'octroi de cette indemnité.

En date du 27 mai 2013, la demanderesse a encore ajouté que nul indice au dossier n'indiquait une incapacité de travail même partielle avant le 7 mai 2009, date à laquelle elle était assurée auprès de la défenderesse. Elle a produit les pièces suivantes :

Une attestation médicale du 21 mai 2013, dans laquelle le CCPP a certifié que X_____ avait été suivie dans le centre de novembre 2009 à juillet 2010.

Une attestation établie le 22 mai 2013 par O_____ de la pizzeria « F_____ » et mentionnant que X_____ n'avait pas été absente en raison de maladie entre le 25 avril 2008 et le 9 mai 2009.

Un certificat du 21 avril 2008, par lequel DD_____ a attesté que X_____ avait travaillé du 16 juillet au 31 décembre 2007 à la cafétéria EE_____ dans le cadre d'un emploi temporaire pour personnes au chômage et que durant cet emploi, celle-ci avait su faire preuve de rapidité, de savoir-faire et d'autonomie.

Aux termes de l'ordonnance du 14 mai 2013, l'échange d'écritures a été clos dix jours après sa réception par les parties.

Par ordonnance du 23 octobre 2013, la possibilité a toutefois été donnée aux parties de déposer des observations sur le dossier de X_____ constitué par l'assurance-invalidité et réclamé dans l'intervalle par la Cour de céans.

La demanderesse n'a pas usé de cette possibilité.

Dans un courrier du 14 novembre 2013, la défenderesse a relevé que l'assurance-invalidité poursuivait son instruction relative à la suppression de la rente de X_____, qu'elle n'avait pas encore rendu de décision sujette à recours, que le Dr L_____ avait confirmé que l'assurée se portait bien sur le plan psychiatrique et que les éléments rapportés par le Dr BB_____, au demeurant contestés, n'avaient pas d'incidence sur le présent litige, puisqu'ils seraient survenus bien après les rapports d'assurance entre elle et X_____.

Considérant en droit

1.1 Aux termes de l'article 73 alinéa 1 in initio LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. L'alinéa 2 de cette même disposition précise que les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite et que le juge constatera les faits d'office. Quant à l'alinéa 3, il mentionne que le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

Sous le titre 3.a) « le Tribunal cantonal comme juridiction unique – Action de droit public », l'article 82 de la loi valaisanne sur la procédure et la juridiction administratives

du 6 octobre 1976 (LPJA, RS/VS 172.6) prévoit que le Tribunal cantonal connaît, comme juridiction unique, des actions relatives à des prétentions de nature patrimoniale, fondées sur le droit public et qui ne peuvent être l'objet d'une décision susceptible d'un recours relevant de sa compétence. Selon l'article 85 in initio LPJA, sont applicables par analogie à l'action de droit administratif les règles de procédure régissant le recours de droit administratif devant le Tribunal cantonal.

A teneur de l'article 19 alinéa 1 in initio de la loi valaisanne sur l'organisation de la Justice du 11 février 2009 (LOJ, RS/VS 173.1), pour l'administration de la justice, le Tribunal cantonal est notamment composé d'une cour des assurances sociales. Quant à l'article 87bis LPJA, il prévoit que la procédure de l'action de droit public s'applique par analogie devant la Cour des assurances sociales statuant sur une action de droit des assurances sociales.

1.2 Il découle des différentes dispositions précitées que la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Valais est compétente à raison du lieu – la demanderesse ayant été employée auprès de la pizzeria « F_____ » à G_____ – et de la matière afin de connaître de la présente action en paiement.

2.1 Les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP). L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : il a notamment présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'article 29 alinéa 1 LPGA (art. 29 al. 1 LAI).

Conformément à l'article 26 alinéa 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. 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 des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable. Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004, au considérant 2.3.2 non publié aux ATF 130 V 501 mais paru in SVR 2005 BVG no 5, que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance-invalidité pour établir le droit à

une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations. Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.1 et les nombreuses références citées dans ce considérant).

En vertu de l'article 29 alinéa 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), la rente d'invalidité ne peut être versée au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande. En tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont, de fait, aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle. D'après le dispositif de la décision du 1er septembre 2011 de l'assurance-invalidité, qui seul lie les parties à la procédure, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2010. Sous la partie intitulée « Résultat de nos constatations », la décision contient néanmoins la constatation que le délai de carence de l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI a commencé à courir le 29 février 2008. Dans la mesure où cette date ne jouait aucun rôle pour fixer la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité de l'assuré (puisque celle-ci a été déterminée uniquement sur la base de l'article 29 alinéa 1 LAI), elle n'avait aucun caractère contraignant pour les organes de la prévoyance professionnelle. Faute d'intérêt juridiquement protégé à l'annulation ou à la modification de la décision attaquée, le recourant ne disposait par conséquent pas de la qualité pour recourir contre cette décision (arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4 et 2.5 – paru in SVR 2013 BVG no 17 – et les références, notamment à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_414/2007 du 25 juillet 2008 cité par la défenderesse et portant sur l'application de l'ancien art. 48 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

2.2 Contrairement à ce que la défenderesse a allégué dans sa réponse du 1^{er} mars 2013 en page 5, l'arrêt 9C_414/2007 relatif à l'ancien article 48 alinéa 2 LAI, de même que l'arrêt 9C_620/2012 traitant de l'article 29 alinéa 1 LAI qui a remplacé cette disposition au 1^{er} janvier 2008, ne s'appliquent pas au présent litige. Ces jurisprudences concernent en fait les cas où la demande de prestations AI est dite « tardive », parce qu'elle a été déposée plus de six mois après le début du délai d'une année prévu à l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI. La naissance du droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité ne coïncidera alors pas avec le terme de ce délai mais bien, conformément à l'article 29 alinéa 1 LAI, à l'échéance d'un délai de six mois dès le dépôt de la demande de prestations AI. Dans ces cas-là, les organes de l'assurance-invalidité tiennent simplement compte de cette échéance dans le dispositif

de leurs décisions d'octroi d'une rente et n'ont en principe pas besoin de déterminer le début du délai de carence selon l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI. S'ils procèdent toutefois à cet éclaircissement dans les considérants de leurs décisions, la date correspondant au début du délai fixé dans cette dernière disposition ne lie pas les organes de la prévoyance professionnelle.

Dans le cas d'espèce toutefois, la demande de prestations AI du 16 octobre 2009 n'est pas tardive (pièce 64). Elle a en effet été déposée moins de six mois après le début du délai prévu à l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI et arrêté par l'Office AI au 7 mai 2009. L'échéance de ce délai d'une année, soit le 7 mai 2010 (pièces 64, 66 et 73), a été prise en compte dans les dispositifs du projet du 2 novembre 2010 (pièce 66) et de la décision du 26 mai 2011 (pièce 73), dans lesquels il est prononcé qu'à partir du 1^{er} mai 2010, le droit à une rente entière d'invalidité est reconnu. Ce projet et cette décision ont été notifiés à Y_____ qui ne les a pas contestés. Dans la mesure où cette date du 7 mai 2009, qui correspond au début d'une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, jouait un rôle pour déterminer la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité, elle a un caractère contraignant pour la défenderesse.

3.1 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 (art. 23 let. a LPP).

Selon l'article 23 LPP, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance. L'événement assuré 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'article 26 alinéa 3 LPP. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'article 23 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, la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20 % au moins. 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. 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 (arrêt précité 9C_327/2011 consid. 5.2 1 et les nombreuses références citées dans ce considérant).

3.2 Conformément aux jurisprudences exposées ci-dessus, reste encore à examiner si X_____ a connu une incapacité de travail d'une certaine importance, à savoir durable et de 20% au moins, avant le début du rapport de prévoyance avec Y_____ le 20 avril 2008, par le biais de la pizzeria « F_____ » à G_____ (pièce 119-6).

Certes, les médecins ont souligné que la demanderesse souffrait d'un trouble dépressif récurrent, voire d'un syndrome douloureux somatoforme, de longue date (pièces 29, 37, 62-3, 62-12, 89 et 121-3). Ces affections n'ont toutefois entraîné aucune incapacité de travail durable de 20% au moins avant celle, de 100% dès le 7 mai 2009, maintes fois attestée par ces mêmes médecins (pièces 16, 37, 62, 62-12 et 89 ; cf. également courrier du CCPP à Y_____ du 5 janvier 2011 et certificat du Dr L_____ du 18 avril 2013), reprise par l'Office AI dans sa décision du 26 mai 2011 (pièce 73) et contraignante pour la défenderesse tel qu'établi plus haut.

Au Dr V_____ (pièce 89), X_____ a expliqué que, contrairement à ce qui avait été indiqué dans le rapport du CCPP du 5 février 2010 (pièce 37), elle n'avait pas souffert d'une dépression en 1999 mais en 2001, après le décès de son premier fils. Cette symptomatologie dépressive l'avait alors contrainte de ne fermer que momentanément le restaurant qu'elle tenait au C_____, en tant que personne de condition indépendante (pièce 7). A son retour en Suisse à la fin de l'année 2002 et jusqu'au terme de son emploi « F_____ » le 30 septembre 2009 (pièces 23 et 23-10), la demanderesse a soit travaillé comme salariée, soit touché des indemnités de chômage (pièce 11). Hormis l'incapacité totale de travail dès le 7 mai 2009 dont il a été question plus haut, l'assurée elle-même n'a mentionné, dans sa demande de prestations AI du 16 octobre 2009 (pièce 7), que deux périodes temporaires d'incapacité de travail, à savoir de décembre 2003 au 19 janvier 2004 – dates auxquelles elle travaillait au café « AA_____ » (pièce 11) et cotisait auprès de Y_____ pour sa prévoyance professionnelle (cf. extrait de compte établi le 31 janvier 2012 par Y_____) – et de novembre 2006 à février 2007. Contrairement à ce qu'a prétendu la défenderesse dans sa duplique du 13 mai 2013, les décomptes établis par la Caisse de chômage CC_____ font bien état d'une indemnité journalière pleine et entière de 80% du gain assuré, au sens de l'article 22 alinéa 1 LACI. C'est également à plein temps que X_____ a été engagée auprès de l'établissement le D_____ à E_____ et de la pizzeria « F_____ » à G_____ (pièces 7 et 119-6). Toujours selon les explications fournies par la demanderesse au Dr V_____ (pièce 89), le deuxième épisode dépressif qu'elle a connu en 2005 l'a conduite à consulter le CCPP le 2 mai 2005 (pièces 37 et 121-3) mais n'a duré que six ou sept mois et a entraîné une incapacité de travail d'un mois

seulement, à une époque où elle était d'ailleurs employée par le café-restaurant le D_____ (pièce 11) et assurée en prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse (cf. extrait de compte établi le 31 janvier 2012 par Y_____). Il semble qu'un nouvel épisode dépressif soit survenu en 2007 mais n'ait à nouveau justifié qu'un arrêt de travail de 100% durant un mois ordonné par le Dr M_____, ancien médecin-traitant de X_____ (cf. certificat du Dr L_____ du 18 avril 2013 ; pièces 7 et 33). Cet arrêt de travail pourrait correspondre aux « 24 jours maladie » indiqués dans les décomptes établis par la Caisse de chômage CC_____ d'octobre 2006 à avril 2008. A plusieurs reprises, une incapacité totale de travail du 5 novembre 2007 au 17 – ou 29 – février 2008 a été évoquée (cf. courrier du CCPP à Y_____ du 5 janvier 2011 et courrier du Centre médico-social de N_____ à l'Ombudsman du 24 février 2012), laquelle était peut-être due à la thyroïdectomie qu'X_____ a subi en 2007 (pièces 12, 25 et 62-3). Dite incapacité est en tout cas partiellement contredite par la teneur du certificat dressé le 21 avril 2008 par DD_____, dans lequel il a été attesté que la demanderesse avait œuvré avec rapidité, savoir-faire et autonomie du 16 juillet au 31 décembre 2007, dans le cadre d'un emploi temporaire pour personnes au chômage. Cette incapacité était, de toute manière et une nouvelle fois, temporaire. X_____ a par la suite repris, dès le 20 avril 2008, une activité de cuisinière à plein temps « F_____ » (pièce 119-6). Au cours de cet engagement et avant l'incapacité totale et durable de travail depuis le 7 mai 2009, elle n'a été absente en raison de maladie que du 10 au 12 mars 2009 (pièce 23). C'est dire que, conformément à la réponse suffisamment claire donnée sur ce point par le Dr V_____ dans son rapport d'expertise du 31 octobre 2012 en page 18, l'unique incapacité de travail durable de 20% au moins que l'assurée a connue est celle survenue dès le 7 mai 2009 (pièce 89). A cette date, X_____ était assurée en prévoyance professionnelle auprès de Y_____ (pièce 23 ; cf. extrait de compte établi le 31 janvier 2012 par Y_____).

Les conditions de connexité matérielle et temporelle découlant de l'article 23 LPP sont en outre remplies en l'occurrence. L'épisode dépressif sévère à l'origine de l'invalidité (pièces 62-12, 66 et 73) s'était déjà manifesté durant le rapport de prévoyance et avait entraîné ladite incapacité totale et durable de travail à compter du 7 mai 2009 (pièces 16, 37, 62, 62-12 et 89 ; cf. également courrier du CCPP à Y_____ du 5 janvier 2011 et certificat du Dr L_____ du 18 avril 2013). Enfin, comme la demanderesse l'a souligné à juste titre dans sa réplique du 9 avril 2013, la procédure de révision ouverte par l'Office AI au début de l'année 2012 n'a pas donné lieu à une décision définitive, laquelle n'aurait de toute façon pas d'effet rétroactif sur le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle.

Au vu de ce qui précède et en application des articles 23 lettre a et 26 alinéa 1 LPP, l'action en paiement est admise. Y_____ Caisse de pension est condamnée à verser à X_____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2010.

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

La demanderesse a droit à des dépens qui, vu l'issue de la cause, seront supportés par la défenderesse (art. 73 al. 2 LPP, art. 85 i.i., 87bis et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar).

Me A_____ a produit en la cause un bref mémoire de demande et deux déterminations également concises, ainsi qu'une centaine de copies dans un dossier de faible complexité mais exigeant une consultation attentive de l'entier du dossier constitué par l'assurance-invalidité. En conséquence, ses dépens sont arrêtés à un montant global de 1200 francs.

Prononce

1. L'action en paiement est admise.
2. Y_____ Caisse de pension est condamnée à verser à X_____ une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mai 2010
3. Il n'est pas perçu de frais.
4. Y_____ Caisse de pension versera à X_____ 1200 fr. pour ses dépens.

Sion, le 27 novembre 2013