

BGer 9C 327/2011 vom 21. Februar 2012

Bundesgericht, 2012-02-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_327_2011

FR: TF 9C 327/2011 du 21 février 2012

IT: TF 9C 327/2011 del 21 febbraio 2012

Regeste

Prévoyance professionnelle | Prévoyance professionnelle

Erwägungen

E. 1.1

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit selon les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours ni par la motivation retenue par l'autorité précédente; il peut admettre un recours pour un autre motif que ceux qui ont été invoqués et il peut rejeter un recours en adoptant une argumentation différente de celle de l'autorité précédente (cf. ATF 130 III 136 consid. 1.4 p. 140).

E. 1.2

Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut cependant rectifier ou compléter d'office les constatations de l'autorité précédente si les faits ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF).

E. 2

Est litigieuse la question de savoir quand a débuté l'incapacité de travail qui est à l'origine de l'invalidité du recourant.

E. 3.1

L' art. 23 LPP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, applicable ratione temporis [ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11 et les arrêts cités]), disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. Les art. 3 ch. 11 et 12 ch. 2 du Règlement de prévoyance de l'Institution de prévoyance en faveur du personnel de l'entreprise X. _____, renvoient pour l'incapacité de gain à la décision de l'assurance-invalidité et étendent par ailleurs le cercle des bénéficiaires de pensions d'invalidité aux assurés qui sont invalides à raison de 25 % au moins au sens de l'assurance-invalidité.

E. 3.2

L'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (art. 10 al. 1 LPP) et l'obligation d'être assuré cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 2 let. b LPP). En matière de prévoyance surobligatoire, la dissolution des rapports de travail est également un motif qui met fin à l'assurance (ATF 121 V 280 consid. 2b). Selon l' art. 10 al. 3 LPP , le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de

prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance. Si un nouveau rapport de prévoyance naît avant l'échéance du délai d'un mois, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (pour la prévoyance surobligatoire: art. 331a al. 2 CO).

E. 3.3

En l'espèce, il est établi que les rapports de travail ont été résiliés pour le 31 août 2001. Le recourant n'a pas été engagé par un nouvel employeur durant le délai d'un mois à compter du 1er septembre 2001. Il est donc resté assuré auprès de l'intimée jusqu'au 30 septembre 2001, pour les risques de décès et d'invalidité.

E. 4.1

Conformément à l' art. 26 al. 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 (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine p. 311; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), 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 (ATF 129 V 150 consid. 2.5 p. 156, 123 V 269 consid. 2a p. 271). 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 que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2 p. 75 s.; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 p. 69, 130 V 270 consid. 3.1 p. 273 s.). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004, au consid. 2.3.2 non publié aux ATF 130 V 501 mais paru in SVR 2005 BVG n° 5 p. 16, 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 (cf. arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] B 50/99 du 14 août 2000, consid. 2b). 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 des assurances] B 47/98 du 11 juillet 2000, consid. 4d non reproduit in RSAS 2003 p. 45).

E. 4.2

En l'espèce, l'intimée n'a pas participé à la procédure AI et les décisions de rentes de l'office AI ne lui ont pas été notifiées. Elle n'est donc, sous cet angle, pas liée par les décisions de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4.2 p. 75 s.). Ce principe souffre toutefois une restriction: si l'institution de prévoyance reste dans le cadre de la décision qui a été prise en

droit de l'assurance-invalidité, le fait qu'elle n'a pas été intégrée à la procédure AI (ATF 126 V 308 consid. 2a p. 311) n'a aucune portée. Dans ce cas, l'assuré doit (sauf si la décision de l'assurance-invalidité apparaît d'emblée insoutenable; ATF 126 V 308 consid. 1 p. 311) se laisser opposer le caractère contraignant des constatations de l'assurance-invalidité, même si l'institution de prévoyance n'a pas participé à la procédure AI (arrêt [du Tribunal fédéral des assurances] B 39/03 du 9 février 2004, consid. 3.1 résumé in RSAS 2004 p. 452). Relevant d'une question de droit, le caractère insoutenable peut être examiné librement par le Tribunal fédéral (art. 95 let. a LTF ; arrêts 9C_700/2007 du 26 juin 2008 consid. 4.1 et 9C_182/2007 du 7 décembre 2007 consid. 4.1.1) en fonction de l'état de fait au moment de la décision de rente (ATF 126 V 308 consid. 2a p. 311).

E. 5.1

Ont droit à des prestations d'invalidité les personnes invalides qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP , 2ème partie de la phrase, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004).

E. 5.2

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 (art. 23 LPP ; ATF 135 V 13 consid. 2.6 p. 17, 134 V 20 consid. 3 p. 21 s., 123 V 262 consid. 1c p. 264). 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 p. 68, 123 V 262 consid. 1a p. 263). 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 p. 263, 118 V 35 consid. 5 p. 45). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l' art. 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 p. 23 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20 % au moins (arrêts 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). 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 p. 275). 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 p. 264, 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117 s.).

E. 5.3

La détermination du moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est une question de fait. En revanche, le point de vue sur la base duquel intervient la décision relative au moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante relève du droit (arrêts 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.3 (in SVR 2011 BVG n° 14 p. 51) et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.2 (in SVR 2008 BVG n° 34 p. 143).

E. 6.1

La juridiction cantonale a retenu, en se fondant sur le dossier de l'office AI, que l'incapacité de travail au sens de l' art. 29 al.1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) avait débuté le 15 avril 2002 lors de l'hospitalisation du recourant à V._____. Pour la période antérieure, elle a admis l'existence d'atteintes à la santé qui n'avaient pas de caractère incapacitant au sens de la loi sur l'assurance-invalidité ni partant au sens de la LPP, puisque l' art. 26 LPP renvoie expressément à l' art. 29 LAI .

E. 6.2

Le recourant conteste que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ait débuté en avril 2002 lors de son hospitalisation. Il estime que la juridiction cantonale a violé l' art. 23 LPP en faisant coïncider le début de l'incapacité de travail selon l' art. 29 al. 1 let. b LAI avec le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. En se fondant sur les rapports médicaux du dossier, en particulier sur l'expertise de la Clinique Z._____, il considère qu'il est établi que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité remonte à l'année 2000, époque où il était encore assuré par l'intimée.

E. 6.3

En l'espèce, tous les médecins qui ont examiné le recourant depuis 2000, y compris les experts G._____ et S._____ de la Clinique Z._____, ont diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux (rapports des docteurs F._____ du 9 août 2001, T._____ du 12 juin 2001, B._____ du 12 mars 2001, K._____ du 19 février 2001, O._____ et H._____ du 4 juin 2002, E._____ et I._____ du 29 avril 2003, C._____ du 31 juillet 2003 et U._____ du 6 octobre 2003). Il est donc dûment établi que le recourant a souffert d'un trouble somatoforme douloureux depuis sa mise en incapacité de travail le 17 novembre 2000.

E. 6.4

En revanche, le caractère invalidant de l'affection est apprécié différemment selon les médecins. Pour le docteur F._____, médecin traitant, l'incapacité de travail était totale tant dans l'activité de machiniste que pour un travail adaptée et l'éventuelle capacité résiduelle de travail devait être évaluée en atelier (rapport du 9 août 2001). Pour le docteur T._____, qui est intervenu comme expert psychiatre pour le compte de l'assurance indemnités journalières, le trouble somatoforme douloureux n'était pas invalidant faute de comorbidité (rapport du 12 juin 2001). Le docteur K._____, rhumatologue, dans son expertise du 19 février 2001, a estimé que l'assuré était apte à travailler à 50 %. Le docteur

B. _____, rhumatologue, a considéré que le recourant ne pouvait pas reprendre son travail actuel même à temps partiel et qu'il fallait faire les démarches en vue d'une reconversion (rapport du 12 mars 2001). Le docteur P. _____, neurochirurgien, a émis l'avis, sur la base de ses constatations somatiques, que l'assuré devait urgemment travailler à 50 % au moins dans une activité adaptée à son dos (rapport du 13 février 2002). Les docteurs O. _____ et H. _____, psychiatres à l'Hôpital J. _____, ont estimé que leur patient était totalement incapable de travailler (rapport du 4 juin 2002). Cet avis est partagé par les docteurs E. _____ et I. _____, psychiatres (rapport du 29 avril 2003). Le docteur C. _____, psychiatre mandaté comme expert par l'office AI, a considéré que le recourant ne souffrait d'aucune affection psychiatrique réellement invalidante mais que « la conduite dans laquelle s'est enfermé M. A. _____ l'empêche de reprendre une activité professionnelle, sans que l'on puisse retenir, sur le plan psychique, une incapacité de travail » (expertise du 31 juillet 2003). Enfin, les experts G. _____ et S. _____ ont admis l'existence d'une incapacité totale de travail dès avril 2002 et partielle (à 20 %) depuis 2000 (expertise du 13 novembre 2006). Il n'est pas possible de déterminer une période précise pour le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cependant, l'analyse des experts G. _____ et S. _____, sur laquelle s'est fondée la juridiction cantonale, a montré que l'évolution s'était faite « vers une aggravation progressive malgré un traitement psychiatrique suivi pour aboutir à un contenu délirant et à une altération majeure du comportement extra et intrafamilial », l'année 2002 correspondant à un stade où l'on pouvait admettre une incapacité complète (expertise du 13 novembre 2006). Les docteurs E. _____ et I. _____ sont allés dans le même sens en précisant que « la symptomatologie clinique de M. A. _____ s'est gravement péjorée en 2000... ses défenses obsessionnelles se sont effondrées massivement au point d'empêcher M. A. _____ de reprendre toute activité professionnelle et son état de santé s'est péjoré lentement jusqu'en avril 2002, date de son hospitalisation à V. _____ » (rapport du 29 avril 2003). L'expert C. _____, même s'il exclut le caractère invalidant de l'atteinte psychique, a, pour sa part, estimé qu'« il est plus que probable, en fonction de nos constatations présentes, que l'état psychique d'aujourd'hui, qui n'a pas changé de nature, ne se soit constitué que très progressivement et sans à-coups. C'est dans ce cadre que devait d'ailleurs se placer l'hospitalisation à V. _____ en avril 2002 » (expertise du 31 juillet 2006). Enfin, le docteur N. _____, médecin du SMR, a aussi admis une atteinte qui s'est installée progressivement pour devenir invalidante depuis le début 2002 (rapport du 7 février 2007). Il résulte des différents avis médicaux mentionnés ci-dessus que l'on est en présence d'une situation qui s'est lentement et constamment dégradée depuis 2000. Dès lors, la question qui se pose est de savoir si un trouble somatoforme douloureux, dont l'expérience enseigne qu'il n'est en général pas invalidant, peut dans le cas particulier - en tenant compte des faits médicaux comme ils résultent du dossier - être la cause d'une incapacité de travail de 20 %, déterminante sous l'angle de l'art. 23 LPP en ce qui concerne la connexité matérielle et temporelle. Etant donné que l'on est en présence d'une situation qui s'est lentement et constamment dégradée depuis 2000, l'autorité précédente aurait dû examiner si pendant cette période le trouble somatoforme douloureux dont est atteint le recourant (supra, consid. 6.3) était propre à causer une incapacité de travail de 20 %. Sur le vu des conclusions des docteurs G. _____ et S. _____ dans leur rapport d'expertise du 13 novembre 2006 dont il résulte qu'il y avait une incapacité de travail de 20 % au moins depuis 2000, il apparaît que la juridiction cantonale, en retenant que l'incapacité de travail déterminante avait débuté en avril 2002, a établi les faits de façon manifestement inexacte,

ce qui vaut également - et nécessairement - pour l'appréciation divergente de l'AI. Force est de constater qu'en 2000, l'incapacité de travail du recourant était déjà de 20 % au moins et qu'en septembre 2001 au plus tard, le recourant était bel et bien incapable de travailler en raison de l'atteinte qui est à l'origine de son invalidité.

E. 6.5

Les autres conditions de l'octroi d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle n'étant pas contestées, il y a lieu d'admettre, en modification de la décision cantonale, que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité LPP de la part de l'intimée à partir du 1er avril 2003, rien ne permettant de s'écarter de la décision de l'assurance-invalidité sur ce point. Le recours est bien fondé.

E. 7

Cela étant, il se justifie d'admettre le recours et de transmettre le dossier à l'intimée pour qu'elle procède au calcul de la rente et qu'elle verse au recourant l'arriéré y compris les intérêts moratoires. Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Elle versera au recourant une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 68 al. 1 LTF). Il convient de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision sur les dépens de la procédure antérieure.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.