

BGer 9C_367/2023 vom 24. Januar 2024

Bundesgericht, 2024-01-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_367_2023

FR: TF 9C_367/2023 du 24 janvier 2024

IT: TF 9C_367/2023 del 24 gennaio 2024

Erwägungen

E. 1

La caisse recourante interjette un "recours en matière de droit public et recours constitutionnel subsidiaire". L'arrêt attaqué est une décision finale (art. 90 LTF) rendue en dernière instance cantonale par un tribunal supérieur (art. 86 al. 1 let . d et al. 2 LTF) dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF). Aucune des exceptions prévues à l' art. 83 LTF n'est par ailleurs réalisée. Dès lors que la voie du recours en matière de droit public est ouverte, celle du recours constitutionnel subsidiaire est exclue (art. 113 LTF).

E. 2

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 3

Le litige porte sur le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle depuis le 1er septembre 2019. Il convient en particulier d'examiner si le tribunal cantonal était en droit d'admettre que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité reconnue par l'office AI à partir du 1er septembre 2019 avait commencé à une époque où l'intimé était encore assuré par la caisse recourante ou, en d'autres termes, s'il existe un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité.

E. 4

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence indispensables à la résolution du litige, notamment celles concernant le début et la fin de l'assurance obligatoire (art. 10 LPP), le droit aux prestations d'invalidité (art. 23 LPP), ainsi que la relation de connexité matérielle et temporelle qui doit exister entre l'événement assuré et l'invalidité pour justifier l'obligation d'une institution de prévoyance de prester (cf. notamment ATF 144 V 58 consid. 4; 138 V 409 consid. 6.2; 134 V 20 consid. 3.2 et consid. 5.3). Il expose en outre les conditions auxquelles les décisions de l'assurance-invalidité lient les institutions de prévoyance (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 144 V 72 consid. 4.1; 138 V 409 consid. 3.1; 126 V 311 consid. 1). Il suffit donc d'y renvoyer.

E. 5

Contrairement à ce que la caisse recourante avait soutenu devant elle, la juridiction cantonale a conclu que la pathologie diverticulaire opérée le 10 mai 2012 et les troubles du système digestif en résultant (à l'exclusion des troubles psychiques et rhumatologiques apparus en 2018/2019) avaient engendré une incapacité de travail (de 100 % dans l'activité habituelle de peintre en bâtiment et de 20 % dans une activité adaptée) ininterrompue depuis le jour de l'opération (alors que l'intimé était encore affilié à l'institution de prévoyance recourante) et justifiaient la reconnaissance du droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle depuis le 1er septembre 2019. Elle s'est essentiellement fondée sur le rapport d'expertise de CEMEDEX SA pour parvenir à cette conclusion. Elle a jugé que ce rapport était convaincant dans la mesure notamment où il reposait sur les éléments médicaux établis en temps réel par les médecins traitants de l'assuré. Elle a aussi relevé que son appréciation était partagée par le docteur E. _____ dans son rapport du 18 août 2020, même si celui-ci s'était vu contraint de fixer la survenance de l'incapacité durable de travail au 1er juin 2017 en raison de l'entrée en force de la décision du 18 mai 2015 (par laquelle l'office AI avait nié le droit de l'intimé à une rente au motif "qu'il n'y a[vait] pas de maladie justifiant une diminution de [sa] capacité de travail de longue durée"). Elle a considéré que son appréciation était encore renforcée par le fait que le docteur F. _____, médecin traitant, avait établi chaque mois (entre juin 2013 et mai 2015) des certificats d'incapacité totale de travail sur la base desquels l'assureur perte de gain en cas de maladie avait versé des indemnités journalières à l'assuré. Elle a enfin retenu que l'avis de la doctoresse D. _____ du 10 mars 2015, sur lequel se fondait la décision du 18 mai 2015, était insoutenable dès lors qu'il reposait surtout sur le rapport du docteur B. _____ du 16 décembre 2014, qui contenait des contradictions le rendant peu convaincant. Elle a par ailleurs exclu une interruption du lien de connexité temporelle dès lors qu'aucun élément du dossier ne laissait envisager la reprise d'une activité lucrative.

E. 6.1

La caisse recourante reproche d'abord aux premiers juges d'avoir violé l'art. 8 CC relatif au fardeau de la preuve. Elle trouve choquant que l'autorité précédente ait admis l'existence d'un lien de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail engendrée par les affections dont l'intimé indiquait souffrir depuis le mois de mai 2012 et l'invalidité reconnue par l'office AI dans sa décision du 30 mars 2021 (recte: 2022) sans que l'assuré n'ait eu besoin de prouver ni n'ait rendu vraisemblable ce lien. Elle estime que la reconnaissance de ce lien est d'autant plus choquante que cette conclusion est contraire à celle de la doctoresse D. _____ (qui avait fait état d'une capacité totale de travail dans l'activité habituelle et une activité adaptée depuis toujours) sur laquelle reposait la décision non contestée de l'office AI du 18 mai 2015. Elle considère que, dans ces circonstances, le tribunal cantonal ne pouvait a posteriori remettre en cause l'appréciation du médecin du SMR en se fondant sur l'appréciation plus récente des médecins de CEMEDEX SA.

E. 6.2

Cette argumentation est infondée. On relèvera que, selon l'art. 73 al. 2 LPP, la maxime inquisitoire est applicable à la procédure en matière de prévoyance professionnelle. Il appartient dès lors au juge de constater d'office les faits déterminants pour la solution du litige, ainsi que d'administrer les preuves si nécessaire et de les apprécier librement. Les règles portant sur le fardeau de la preuve ne sont donc pas pertinentes dans ce contexte, à moins qu'en dépit de la maxime inquisitoire et du principe de la libre appréciation des

preuves, il se révèle impossible d'établir un fait qui corresponde à la réalité au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. ATF 139 V 176 consid. 5.2 et les références). Ce n'est que lorsqu'une partie entend déduire un droit d'un fait impossible à prouver qu'il lui revient d'en supporter les conséquences. Tel n'est toutefois pas le cas en l'espèce. En effet, la juridiction cantonale a tenu pour hautement vraisemblable que les atteintes d'ordre digestif survenues depuis 2012 avaient entraîné une incapacité de travail de 20 % depuis la date de l'opération. Dans ces circonstances, la question de la répartition du fardeau de la preuve ne se pose pas. Seule la question du caractère arbitraire, ou pas, de l'appréciation des preuves est en cause (cf. ATF 141 III 241 consid. 3.2).

On ajoutera que, contrairement à ce que laisse entendre la caisse recourante en faisant allusion à la décision non contestée de l'office AI du 18 mai 2015 et à l'obstacle que représenterait cette décision pour la reconnaissance d'une incapacité ininterrompue de travail depuis 2012, les décisions de l'assurance-invalidité ne lient pas nécessairement les institutions de prévoyance. Ces dernières peuvent effectivement se distancer de ces décisions lorsqu'elles présentent un caractère d'emblée insoutenable (cf. ATF 138 V 409 consid. 3.1). Dans de telles circonstances, l'autorité judiciaire saisie du litige peut également s'écarter de l'appréciation (insoutenable) de l'assurance-invalidité et examiner la situation librement. Tel a été le cas en l'espèce. Les premiers juges ont considéré que l'avis de la doctoresse D. _____ était insoutenable dès lors qu'il reposait essentiellement sur celui du docteur B. _____ du 16 décembre 2014 qui contenait des contradictions le rendant peu convaincant. Ils se sont en conséquence fondés sur l'avis des experts de CEMEDEX SA qu'ils jugeaient convaincant dans la mesure notamment où il reposait sur les éléments médicaux établis en temps réel par les médecins traitants de l'intimé. On ne saurait donc valablement faire grief au tribunal cantonal d'avoir violé l'art. 8 CC en s'écarter des conclusions retenues par l'office AI dans sa décision du 18 mai 2015. A ce stade, la caisse recourante ne critique par ailleurs pas de manière suffisante les motifs qui ont amené la juridiction cantonale à cette conclusion, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. En particulier, la caisse recourante ne démontre pas le caractère manifestement inexact des constatations de la juridiction cantonale selon lesquelles l'assuré n'a jamais été considéré comme apte au placement sous l'angle de l'assurance-chômage après le 27 mai 2015. Alléguer la simple éventualité selon laquelle l'intimé aurait pu conserver un emploi de réinsertion ne suffit pas.

E. 7.1

La caisse recourante reproche ensuite aux premiers juges d'avoir violé l'art. 23 LPP en accordant à l'intimé une demi-rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Elle considère qu'il était choquant de la part de l'autorité précédente de retenir que la maladie survenue durant les rapports de prévoyance était partiellement la même que celle qui avait donné droit à la rente de l'assurance-invalidité et que l'incapacité de travail en découlant ne s'était jamais interrompue. Elle soutient en substance que le tribunal cantonal ne pouvait écarter les conclusions du rapport du SMR du 10 mars 2015, qui avait justifié la décision non contestée de l'office AI du 18 mai 2015, en se référant au seul rapport établi par CEMEDEX SA de nombreuses années après le déroulement des faits déterminants.

E. 7.2

Cette argumentation n'est pas davantage fondée. On rappellera que c'est au terme d'une appréciation des pièces médicales figurant au dossier de l'assurance-invalidité que la

juridiction cantonale a conclu à l'existence d'une relation de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail causée par les troubles d'ordre digestif apparus en 2012 et l'invalidité reconnue par l'office AI en 2022. L'autorité précédente a décrit de manière circonstanciée son appréciation. Elle s'est écartée de l'avis de la doctoresse D. _____ au motif qu'il reposait sur un rapport du docteur B. _____ qui contenait des contradictions. Elle s'est référée au rapport d'expertise de CEMEDEX SA qu'elle jugeait convaincant dans la mesure où, même s'il avait été établi a posteriori, il se fondait sur des éléments établis en temps réel par les médecins traitants de l'intimé. Elle a aussi considéré que son appréciation était corroborée par l'avis du docteur E. _____ ainsi que par les certificats d'incapacité de travail du docteur F. _____ (cf. consid. 5 supra). Cette appréciation n'est pas valablement mise en doute par le raisonnement de la caisse recourante. En effet, celle-ci se contente en l'occurrence d'affirmer l'absence de connexité matérielle et temporelle au regard du rapport de la doctoresse D. _____ mais ne prend pas position sur l'appréciation de cette pièce par les premiers juges, selon lesquels l'évaluation médicale était insoutenable. Elle se limite à nier toute valeur probante au rapport des experts de CEMEDEX SA au seul motif qu'il a été établi des années après l'apparition des troubles en question en 2012. Elle ne se prononce cependant pas sur le fait que, d'après le tribunal cantonal, ce document reposait essentiellement sur les observations médicales faites à l'époque. Elle se réfère ensuite en vain à l'instruction de l'office AI relative à la troisième demande de prestations pour en déduire que l'incapacité de travail avait été datée au 1er juin 2017. A cet égard, comme l'a relevé la juridiction cantonale, le docteur E. _____ n'a pas repris les conclusions des médecins de CEMEDEX SA pour des raisons procédurales, propres à l'assurance-invalidité, et non médicales. Pour le reste, la caisse recourante reprend son argumentation sur la répartition du fardeau de la preuve qui, comme on l'a vu (cf. consid. 6.2 supra), n'est pas pertinente dans ce contexte. Elle ne saurait dans ces circonstances valablement reprocher au tribunal cantonal d'avoir procédé à une appréciation arbitraire des preuves.

E. 8

Comme la caisse recourante a échoué à démontrer une appréciation arbitraire des preuves, l'arrêt cantonal est conforme au droit. L'institution de prévoyance ne saurait donc invoquer avec succès l'application arbitraire de l'art. 89H al. 3 de la loi genevoise du 12 septembre 1985 sur la procédure administrative (LPA; RS/GE E 5 10), selon lequel une indemnité de dépens est allouée à la partie qui obtient gain de cause.

E. 9

Entièrement mal fondé, le recours en matière de droit public doit être rejeté.

E. 10

Vu l'issue du litige, les frais et les dépens sont mis à la charge de la caisse recourante (art. 66 al. 1 et 68 al. 1 LTF). La demande d'assistance judiciaire de l'intimé est dès lors sans objet.