

BGer B 110/05 vom 31. Januar 2007

Bundesgericht, 2007-01-31, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_B_110_05

FR: TF B 110/05 du 31 janvier 2007

IT: TF B 110/05 del 31 gennaio 2007

Regeste

Prévoyance professionnelle | Prévoyance professionnelle

Erwägungen

E. 1

La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF ; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).

E. 2

En tant que l'intimé conclut à ce que la Fondation collective LPP de Z. _____ soit assujettie au service de la rente de prévoyance en cause, il formule une demande reconventionnelle, assimilable à un recours joint. Or, l'institution du recours joint au recours de droit administratif est inconnue. La partie qui, comme en l'espèce, n'a pas interjeté recours de droit administratif dans le délai légal ne peut que proposer l'irrecevabilité ou le rejet du recours formé par la partie adverse. Elle n'a plus la faculté de prendre des conclusions indépendantes (ATF 124 V 155 consid. 1, 114 V 245 consid. 4 et les références) et ses requêtes sont en principe sans influence sur l'objet du litige. En procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurance (art. 132 let. c OJ), dans la mesure où il s'agit de violation du droit fédéral ou de constatation inexacte ou incomplète des faits (art. 104 let. a et b et 105 al. 2 OJ), le Tribunal fédéral des assurances n'est cependant pas lié par les conclusions des parties et peut prendre en considération de telles requêtes (ATF 106 V 247).

E. 3

La contestation ici en cause relève des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP, tant du point de vue de la compétence *ratione temporis* que de celui de la compétence *ratione materiae* (ATF 130 V 104 consid. 1.1, 122 V 323 consid. 2, 120 V 18 consid. 1a et les références), et le recours de droit administratif est recevable de ce chef.

E. 4

Le litige porte sur le point de savoir si la fondation recourante est tenue de prendre en charge le cas de l'intimé, singulièrement s'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance.

E. 5

La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée

au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Ces modifications n'ont pas d'incidence en l'espèce, car les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1).

E. 6.1

En vertu de l' art. 23 LPP (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), 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. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l' art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l' art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 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 275 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 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

E. 6.2

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 311 consid. 1 in fine). 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 123 V 271 consid. 2a et les références citées). Cependant, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73). Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe,

taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité.

E. 7.1

En l'espèce, la décision du 25 juin 2003 de l'office AI allouant à H._____ une rente entière à partir du 1er mai 2002 a été notifiée à la Fondation collective LPP de Z._____ mais pas à la Fondation de prévoyance X._____. Cette dernière n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail susceptible d'ouvrir droit aux prestations de prévoyance, indépendamment du point de savoir si ses dispositions réglementaires reprennent la définition de l'invalidité prévue par l'assurance-invalidité.

E. 7.2

L'intimé a subi le 29 juin 1999 une foraminotomie par voie postérieure droite des cinquième et sixième vertèbres cervicales pour cure de hernie discale à la suite de cervico-brachialgies entraînant une incapacité de travail totale jusqu'au 22 août 1999 et partielle jusqu'au 12 septembre 1999. A la suite d'une évolution relativement favorable de son état de santé, il a été en mesure de reprendre à plein temps l'exercice de son métier dès le 13 septembre 1999 (rapports des 1er juillet et 9 août 1999 du docteur F._____). Au cours du mois de novembre 1999, il a présenté à la suite de la persistance des douleurs, une nouvelle incapacité de travail de 50 % limitée à trois semaines et suivie d'une reprise en plein du travail (cf. rapport du 9 novembre 1999 du docteur F._____). Depuis lors et malgré la persistance des cervico-brachialgies, il n'a plus subi d'incapacité corrélative de travail avant le 16 mai 2001. Au contraire, le docteur F._____ a constaté que "depuis le dernier contrôle de novembre 1999, le patient était bien remonté. Pendant une certaine période, surtout en été 2000, il allait même très bien, toujours en ressentant quelques douleurs scapulo-humérales droites" (cf. rapport du 1er juin 2001). Cette rémission a en outre été corroborée par les docteurs U._____ (rapport du 7 juin 2001) et E._____ (rapport du 12 octobre 2001). Enfin, aucun des rapports médicaux versés au dossier, ni le questionnaire d'employeur établi par Y._____ n'ont fait état avant le 16 mai 2001 d'une incapacité de travail issue des cervico-brachialgies (voir en particulier les rapports des 6 mars 2000 du docteur R._____ de l'Association médicale T._____, 23 mars 2000 du docteur A._____ [spécialiste FMH en médecine interne, physique et rééducation], 18 mai 2000 du docteur H._____ de l'Hôpital M._____ ; voir également questionnaire pour l'employeur du 3 septembre 2001 de Y._____). En revanche, l'intimé a signalé dès le mois de janvier 2001 des cervico-brachialgies récidivantes et de plus en plus aiguës (rapports des 2 septembre du docteur F._____, 12 octobre 2001 du docteur E._____ et 7 juin 2001 de la doctoresse U._____), entraînant une incapacité totale de travail depuis le 16 mai 2001. En regard d'une évolution rapide et très défavorable de l'affection cervicale, il a subi une seconde foraminotomie des cinquième et sixième vertèbres au cours du mois de janvier 2002. Ce nonobstant et malgré une lourde médication antalgique, la symptomatologie a persisté sous forme de douleurs de forte intensité au niveau du bras droit, de la nuque ainsi que d'un syndrome de dénervation algique entraînant une incapacité de travail totale (cf. rapports des 25 mars 2003 du docteur C._____ et 15 octobre 2002 du docteur B._____).

E. 7.3

Vu ce qui précède, l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité de l'assuré est survenue non pas en 1999 mais en 2001, soit après la fin du rapport de

prévoyance liant ce dernier à la recourante. Celle-ci n'est dès lors pas tenue à prestations pour le risque d'invalidité. Cela d'autant que la décision du 25 juin 2003 de l'office AI a été notifiée à Z._____, laquelle ne l'a pas contestée. Dès lors que cette décision ne s'avérait manifestement pas erronée (cf. consid. 7.2 supra), l'institution de prévoyance se trouvait liée par la détermination par l'office AI du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable. Celui-ci ayant été fixé au 16 mai 2001, soit au cours des rapports de prévoyance liant l'assuré et Z._____, les premiers juges auraient dû simplement imputer le service de la rente à cette dernière.

E. 8

Il convient dès lors d'annuler le jugement entrepris et de retourner la cause à la juridiction cantonale afin qu'elle fixe le droit aux prestations de l'intimé, en procédant notamment à l'examen de l'exception de réticence soulevée par Z._____.

E. 9

S'agissant d'un litige qui porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ a contrario). La recourante, qui obtient gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 159 al. 2 en relation avec l' art. 135 OJ ; voir également ATF 128 V 133 consid. 5b, 126 V 150 consid. 4a, 118 V 169 consid. 7 et les références).

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