

# **GE\_GERICHTE ATAS/24/2009 vom 14. Januar 2009**

GE Cour de justice, 2009-01-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_24\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_24_2009)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/24/2009 du 14 janvier 2009

IT: GE\_GERICHTE ATAS/24/2009 del 14 gennaio 2009

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. b de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

La demande respecte la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du canton de Genève du 12 septembre 1985 (LPA). Partant, elle est recevable.

### **E. 3**

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. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 126 V 136, consid. 4b). En l'espèce, les faits juridiquement déterminants remontent à 1998 et 1999. Par conséquent, la LPP s'applique dans son ancienne teneur et sera par la suite citée dans celle-ci.

### **E. 4**

Le litige porte sur la question de savoir si la capacité de travail du demandeur, à l'origine de son invalidité, est survenue pendant la durée d'affiliation à la défenderesse.

### **E. 5**

En tant qu'exigence minimale (art. 6 LPP) de la prévoyance obligatoire des salariés et des chômeurs au sens des art. 2 s. LPP, l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, fonde le droit à une rente d'invalidité des personnes invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23, deuxième partie de la phrase, LPP). 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. Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale

A/41/2008 - 8/11 - en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. 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, ATFA non publié du 19 août 2003 en la cause B 57/02). L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). La jurisprudence a déduit de l'art. 23 LPP qu'il ne suffit pas, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais qu'il devait en outre exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle. 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 l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). Lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain ou de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'ancienne institution pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient dans ce cas, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en résulte est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATFA non publié du 15 novembre 2001 en la cause B 34/01 et ATFA non publié du 3 mai 2004 en la cause B 93/02). 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, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Mais une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la

A/41/2008 - 9/11 - diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. D'ailleurs, si l'on voulait s'inspirer des règles en matière d'assurance- invalidité, on devrait alors envisager une durée minimale d'interruption de l'activité de travail de trois mois,

conformément à l'art. 88a al. 1 RAI: selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa, ATFA non publié du 30 septembre 2003 en la cause B 67/02).

#### **E. 6**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a).

#### **E. 7**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a souffert d'une dépression importante en novembre et décembre 1997, engendrant une incapacité de travail totale. Cependant, fin décembre de cette année, son état s'était amélioré, au point qu'il a été en mesure de rechercher un nouvel emploi et de se faire engager à l'EMS de la XA\_\_\_\_\_. Il y a travaillé d'abord pendant le mois de janvier 1998. Puis, selon les déclarations de l'employeur, il a été engagé en tant qu'employé fixe pendant une durée indéterminée à partir du 1er mars 1998. Certes, il n'a été annoncé à l'institution de prévoyance professionnelle qu'avec effet au 1er mai de cette même année. Cependant, même si l'assurance du 2ème pilier est obligatoire dès le 1er jour du travail (art. 10 al. 1 LPP et 6 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 - OPP 2), il n'y a pas lieu de mettre en doute les déclarations de l'employeur quant au début du contrat de travail, lesquelles concordent avec celles du demandeur. Il ne

A/41/2008 - 10/11 - peut par ailleurs pas être exclu que l'employeur ait considéré que le contrat avait été conclu au départ pour une durée limitée, et que l'affiliation à une institution de prévoyance professionnelle n'était dès lors obligatoire qu'à partir du moment où le rapport de travail a été prolongé, en application de l'art. 1 al. 1 let. b OPP 2. Partant, le Tribunal de céans estime qu'il est établi que le demandeur a travaillé en janvier 1998, ainsi qu'à partir du 1er mars jusqu'au 11 mai 1998, date à laquelle il a présenté une incapacité totale de travailler. Cela étant, il appert que le demandeur a pu travailler en 1998 pendant plus de trois mois. Or, comme relevé ci-dessus, l'interruption de l'incapacité de travail d'une telle durée est en principe considérée par la loi comme une amélioration durable. Par conséquent, la connexité temporelle avec une incapacité de travail antérieure doit être niée,

selon la jurisprudence en la matière exposée ci-dessus. Il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'admettre que l'incapacité de travail du demandeur est survenue pendant la durée de son affiliation à la défenderesse, dès lors que celle-ci est devenue effective à partir du 1er mai 1998. Le demandeur étant reconnu totalement invalide par l'assurance-invalidité dès mai 1999, il peut par conséquent prétendre à une rente d'invalidité entière de la part de la défenderesse.

**E. 8**

La demande sera ainsi admise.

**E. 9**

La procédure est gratuite.

A/41/2008 - 11/11 -

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