

# GE\_GERICHTE ATAS/318/2016 vom 26. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-26, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_318\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_318_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/318/2016 du 26 avril 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/318/2016 del 26 aprile 2016

## Erwägungen

### E. 1

a. Les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions à l'égard de leurs affiliés. Les prétentions émises en matière de prévoyance professionnelle – que ce soit par les institutions de prévoyance elles-mêmes, les ayants droit ou les employeurs – doivent l'être par voie d'action ; aussi les « décisions » qu'a rendues la fondation défenderesse respectivement le 1er septembre 2014 et, à la suite d'objections émises par le demandeur, le 15 janvier 2015 ne sont-elles pas des décisions au sens juridique du terme, mais des déterminations, et le « recours » formé le 29 janvier 2015 par le demandeur constitue-t-il une demande, et non un recours à proprement parler (ATF 115 224

A/309/2015 - 13/22 - consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral du 22 novembre 2013 dans les causes 9C\_298/2013 et 9C\_310/2013 consid. 5.2 in initio ; ATAS/57/2016 du 26 janvier 2016 consid. 1b ; ATAS/232/2013 du 28 février 2013 consid. 11b). b. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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 [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). Sa compétence à raison de la matière pour juger du cas d'espèce est établie, dès lors que le demandeur requiert le versement d'une rente d'invalidité de son 2ème pilier. c. Le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). Le demandeur fait valoir des prétentions à l'encontre d'une institution de prévoyance ayant son siège dans le canton de Genève, et de surcroît au lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé. La chambre de céans est donc compétente aussi à raison du lieu pour connaître de la présente demande. d. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19 ; SCHWARZENBACH-HANHART, Die Rechtspflege nach dem BVG, SZS 1983, p. 182). La question de savoir si la prétention invoquée est prescrite ou périmée relève du fond, et non de la recevabilité. e. Du moins sur le sujet concerné par la présente demande, la LPP ne prévoit pas l'application de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), si bien que cette loi-ci n'est pas applicable. À l'instar cependant de l'art. 61 let. a et c LPGA, l'art. 73 al. 2 LPP stipule que les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite, et que le juge doit constater les faits d'office (Ulrich MEYER / Laurence

UTTINGER, in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [éd.], LPP et LFPP, 2010, n. 78 ss ad art. 73 LPP). Bien que son champ d'application soit défini par référence à la notion de décision, tant de façon générale pour la phase contentieuse que pour la procédure de recours en général, la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), s'applique par analogie à la phase contentieuse des actions judiciaires devant les juridictions administratives (Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, n. 1295 et 1480 ; Benoît BOVAY, Procédure administrative, 2015, p. 661 ss et 667 ss), ce qui se justifie d'autant plus que la LPA comporte néanmoins quelques dispositions concernant les prétentions à faire valoir par voie d'action devant une

A/309/2015 - 14/22 - juridiction administrative (cf. art. 4 al. 3, 88 al. 1 et 92 al. 1 LPA ; cf. aussi art. 89B LPA ; ATAS/57/2016 précité consid. 1c). Comportant un exposé des faits et des motifs juridiques, ainsi que des conclusions, et accompagnée des pièces invoquées par le demandeur, la présente demande satisfait aux exigences de forme et de contenu résultant de l'art. 89B LPA. f. La présente demande sera donc déclarée recevable.

## **E. 2**

Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 132 III 523 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 131 V 9 consid. 1 ; 129 V 1 consid. 1.2 et les références). La nouvelle 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). Sur les sujets ici pertinents de l'affiliation ou non du demandeur à la fondation défenderesse au-delà du 9 octobre 2003, ainsi que, le cas échéant, d'un droit du demandeur à des prétentions fondées sur des atteintes à la santé à l'origine de l'invalidité existant déjà lorsqu'il était encore affilié à la fondation défenderesse ou sur une aggravation de telles atteintes sans qu'il y ait rupture du lien de connexité matérielle et temporelle, le droit antérieur à la première révision de la LPP ne diffère pas du droit actuellement en vigueur (Jacques-André SCHNEIDER/ Thomas GEISER/ Thomas GÄCHTER [éd.], LPP et LFPP, 2010, n. 21 ad art. 23 LPP).

## **E. 3**

a. Le demandeur prétend en premier lieu qu'il est toujours affilié à la fondation défenderesse, dès lors que – affirme-t-il – il n'a jamais démissionné ni n'a été licencié de l'entreprise (les B\_\_\_\_\_) dont elle assure le personnel pour les risques de la prévoyance professionnelle (vieillesse, invalidité, décès). La fondation défenderesse objecte que le demandeur n'est plus un salarié de cette entreprise depuis le 10 octobre 2003 et qu'ainsi sa couverture d'assurance a pris fin en même temps que les rapports de travail, avec un décalage d'un mois. b. Selon l'art. 10 al. 1 phr. 1 et al. 2 let. b LPP, le rapport de prévoyance naît en même temps que les rapports de travail, et il cesse dès la fin juridique de ces derniers (Jacques-André SCHNEIDER/ Thomas GEISER/ Thomas GÄCHTER [éd.], op. cit., n. 10 et 16 ad art. 10 LPP). Il y a cependant prolongation de la couverture d'assurance pendant un mois (c'est-à-dire 30 jours [ATF 125 V 171 consid. 4]) pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 phr. 1 LPP). En tant qu'employé des B\_\_\_\_\_, le demandeur a été affilié à la fondation défenderesse (art. 7 let. a de la loi concernant la Fondation de prévoyance en faveur du personnel des B\_\_\_\_\_, du 29 novembre 2013 -

LFPB\_\_\_\_\_ - B 5 40, ayant remplacé la loi approuvant les statuts de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel des B\_\_\_\_\_, du 9 novembre 1990, à teneur de l'art. 52 LFPB\_\_\_\_\_).

A/309/2015 - 15/22 - c. Après des périodes durables d'arrêt de travail à 100 % pour cause de maladie et/ou d'accident en 1999, 2000 et 2001, et une reprise du travail dès le 2 avril 2001, le demandeur s'est trouvé à nouveau en arrêt de travail à 100 % dès le 10 octobre 2001, et il n'a depuis lors plus repris le travail. Son employeur, qui n'avait pas souscrit une assurance maladie perte de gain pour son personnel, lui a alors versé son salaire durant les 720 jours durant lesquels – à teneur de l'art. 72 al. 3 de la fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) – les indemnités journalières doivent être versées, pour une ou plusieurs maladies, dans une période de 900 jours, dans l'assurance facultative d'indemnités journalières. Durant cette période allant jusqu'au 9 octobre 2003, le demandeur est indéniablement resté un salarié des B\_\_\_\_\_ et, partant, un affilié de la fondation défenderesse ; preuve en est que la part « salarié » des cotisations sociales, y compris pour ladite caisse de pension, a été prélevée sur son salaire. Les B\_\_\_\_\_ n'ont pas entendu conserver le demandeur au sein de leur personnel au-delà de cette période de deux ans, que la demande de rente d'invalidité de l'AI que celui-ci avait faite le 4 février 2002 auprès de l'OAI aboutisse favorablement ou non, étant précisé qu'il deviendrait dans un premier temps provisoirement un pensionné de la fondation défenderesse, tant qu'il n'aurait pas été statué sur sa demande de rente de l'AI, puis définitivement si son droit à une rente d'invalidité de l'AI lui serait reconnu, mais qu'il serait mis fin à cette prestation provisoire d'invalidité dans l'hypothèse inverse, conformément à l'art. 46 du règlement de la fondation défenderesse dans sa version d'alors (pièce 145 défenderesse). Au degré de vraisemblance prépondérante prévalant en matière d'assurances sociales pour l'établissement des faits (Ghislaine FRÉSARD-FELLAY/ Bettina KAHIL-WOLFF/ Stéphanie PERRENOUD [éd.], Droit suisse de la sécurité sociale, vol. II, 2015, p. 517), force est de retenir que s'il apparaît surprenant que les B\_\_\_\_\_ n'ont pas mis fin par écrit aux rapports de service du demandeur, ils n'en ont pas moins pris la décision, au demeurant logique et compréhensible dans l'optique de l'employeur, de ne plus conserver le demandeur dans leurs effectifs à l'échéance des deux ans durant lesquels ils avaient et auraient continué à lui verser son salaire, à savoir au-delà du 9 octobre 2003, et qu'ils l'ont indiqué au demandeur et que celui-ci en a pris bonne note. La fondation défenderesse a écrit au demandeur, le 11 novembre 2003, qu'une pension provisoire d'invalidité à 100 % lui était octroyée dès le 10 octobre 2003, d'un montant mensuel de CHF 2'372.05. Ainsi que le demandeur a nécessairement dû s'en rendre compte, non seulement les cotisations sociales n'ont pas été prélevées sur cette rente provisoire d'invalidité (signe parlant clairement en défaveur d'un statut de salarié), mais aussi le montant de cette rente n'équivalait de loin pas au montant du salaire qu'il avait reçu jusque- là (soit CHF 7'426.- brut par mois en 2003). À l'évidence, le demandeur s'en serait offusqué s'il n'avait pas compris ni même été d'accord que ses rapports de service avaient cessé avec les B\_\_\_\_\_. Or, il n'a alors émis aucune contestation, ni pour une question de forme, ni pour une question de fond. De même, il n'a nullement

A/309/2015 - 16/22 - prétendu au statut de salarié des B\_\_\_\_\_ lorsque la fondation défenderesse, après que l'OAI eut refusé de le reconnaître invalide par sa décision du 18 mai 2004 confirmée le 30 juin 2004, a mis fin au versement de sa rente provisoire d'invalidité, ainsi qu'elle l'en a informé par courrier du 13 juillet 2004, ni même après que

l'Hospice général l'eut pris en charge, ni même non plus après que le Tribunal cantonal des assurances, par arrêt du 8 mars 2005, eut rejeté son recours contre la décision précitée lui refusant toute rente d'invalidité. Il faut en outre relever que le demandeur n'a émis aucune prétention de salaire à l'endroit des B\_\_\_\_\_, ni avant ni après cet arrêt (qu'il n'a d'ailleurs pas contesté), et qu'après le dépôt de sa nouvelle demande de rente d'invalidité de l'AI, en date du 7 février 2006, il n'a pas non plus fait valoir une telle prétention, ni n'a requis de la fondation défenderesse le versement d'une rente provisoire d'invalidité. Ce n'est que le 8 septembre 2014 – soit près de onze ans après la fin de ses rapports de service, matérialisée par les écrits précités et la réalité des faits – que le demandeur a invoqué qu'il n'avait ni démissionné ni été licencié, sans doute après avoir lu l'attestation des B\_\_\_\_\_ du 25 août 2014 (évoquant qu'il « était sorti des effectifs des collaborateurs des B\_\_\_\_\_ », expression inusuelle), manifestement à seule fin de tenter d'en déduire qu'il serait toujours salarié des B\_\_\_\_\_ et, partant, toujours affilié à la fondation défenderesse et donc au bénéfice d'une meilleure couverture d'assurance du 2ème pilier pour l'invalidité que, par son projet de décision du 11 août 2014, l'OAI indiquait vouloir désormais lui reconnaître sans limite de temps dès le 1er septembre 2009. d. Quelque regrettable que soit l'absence d'écrit mettant formellement fin aux rapports de service du demandeur avec les B\_\_\_\_\_, il ne saurait être remis en question, dans la présente cause, que ce dernier n'était plus salarié des B\_\_\_\_\_ depuis le 10 octobre 2003 et donc plus affilié à la fondation défenderesse, ni au bénéfice d'une couverture d'assurance de cette dernière au-delà de 30 jours à compter de cette date (donc à compter du 9 novembre 2003). Le premier grief soulevé par le demandeur est mal fondé.

#### **E. 4**

a. La fondation défenderesse a pour but d'assurer le personnel des B\_\_\_\_\_ ou leurs ayants droit, ainsi que les autres employeurs affiliés, contre les conséquences économiques de la retraite, de l'invalidité et du décès (cf. art. 4 LFPB\_\_\_\_\_). Elle participe à l'assurance obligatoire prévue par la LPP ; elle fournit des prestations conformément à la LFPB\_\_\_\_\_ et à ses règlements, mais au moins les prestations prévues par la LPP (cf. art. 5 LFPB\_\_\_\_\_). Elle ne pratique pas l'assurance facultative prévue par la LPP (cf. art. 11 al. 3 LFPB\_\_\_\_\_). Le membre salarié reconnu invalide par l'AI l'est également par la fondation défenderesse (cf. art. 31 al. 1 phr. 1 du règlement général de la Fondation de prévoyance en faveur du personnel des B\_\_\_\_\_, du 4 décembre 2013 [RFPB\_\_\_\_\_ - B 5 40.01]). Le degré d'invalidité est celui reconnu par l'AI (cf. art. 31 al. 2 RFPB\_\_\_\_\_). Ces dispositions sont conformes aux exigences de la LPP. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin

A/309/2015 - 17/22 - 1959 (LAI - 831.20) 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 par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, 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 269 consid. 2a et les références). b. L'événement assuré au titre de l'invalidité dans la prévoyance professionnelle est 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 262 consid. 1a ; 118 V 45 consid. 5). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_807/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.3). 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, à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 consid. 4.1). c. Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail. Il faut donc comparer l'atteinte à la santé responsable de l'incapacité de travail survenue pendant la durée de la protection de prévoyance avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'octroi d'une rente de l'AI (Jacques-André SCHNEIDER/ Thomas GEISER/ Thomas GÄCHTER [éd.], op. cit., n. 22 ss ad art. 23 LPP). 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

A/309/2015 - 18/22 - 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa). La question de la connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative, ou encore le fait qu'un assuré perçoive pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi disposant d'une aptitude entière au placement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), comme principe directeur ("Richtschnur"). Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle ; il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2 et les références citées ; Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [éd.], op. cit., n. 27 ss ad art. 23 LPP).

## E. 5

a. En l'espèce, ainsi que le résume initialement le rapport d'expertise du 4 juin 2012, le demandeur avait été considéré comme incapable de travailler comme soudeur de voie aux B\_\_\_\_\_ pour des problèmes orthopédiques, à savoir une nécrose des têtes de fémur ayant nécessité la pose de prothèses de hanche gauche en octobre 1998 et droite en mars 1999, et il avait alors bénéficié d'une réadaptation professionnelle, lui ayant permis d'avoir une pleine capacité de travail comme caissier remplaçant puis agent commercial auprès des B\_\_\_\_\_. Il s'était retrouvé en incapacité de travail totale à partir du 9 octobre 2001 à la suite d'une intervention chirurgicale d'arthrodèse talo-naviculaire gauche avec autogreffe pratiquée le 11 octobre 2001, problème s'étant ajouté à un trouble dépressif récurrent et à une dépendance à l'alcool pour lesquels il a effectué plusieurs séjours en clinique, en 1999, 2000 et 2002. Ces atteintes à la santé n'avaient pas été invalidantes. En effet, par ses décisions des 18 mai et 30 juin 2004, et par son arrêt du 8 mars 2005, respectivement l'OAI et le Tribunal cantonal des assurances ont retenu que le demandeur avait une pleine capacité de travail dans son poste d'agent commercial ; ses atteintes à la santé physique (tenant à ses problèmes de hanches et aux limitations résultant de son arthrodèse talo-naviculaire gauche avec autogreffe) n'étaient pas propres à elles seules à entraîner une incapacité de travail et de gain, et son trouble dépressif, de degré léger, et son problème d'alcool avaient disparu.

A/309/2015 - 19/22 - Le demandeur a eu ultérieurement des atteintes à la santé, dont l'AI a retenu qu'elles ont considérablement restreint sa capacité de travail et au surplus été estimées temporairement invalidantes à partir du 3 juillet 2005, avant que ne s'y ajoutent, en plus d'une appréciation partiellement divergente, de nouvelles atteintes à la santé, justifiant de retenir une invalidité non seulement pour les périodes admises dans un premier temps (soit du 1er juillet au 31 octobre 2006 et du 1er décembre 2006 au 28 février 2007), mais également, sans limite de temps, à partir du 1er septembre 2009. Or, au 3 juillet 2005, le demandeur n'était plus assuré auprès de la fondation défenderesse, depuis plus de vingt mois. Il ne saurait donc prétendre à des prestations de la part de cette dernière pour l'invalidité résultant des atteintes à la santé s'étant manifestées et ayant entraîné des incapacités de travail dès le 3 juillet 2005, sous réserve que son invalidité ne soit pas dans une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle avec ses atteintes à la santé antérieures, ayant été incapacitantes avant le 9 novembre 2003. b. Le 3 juillet 2005, le demandeur a subi, en raison d'une surinfection, l'ablation de sa prothèse totale de hanche droite et la mise en place d'un spacer, puis, le 26 septembre 2005, l'implantation d'une nouvelle prothèse totale à la hanche droite. Un changement de la prothèse totale de hanche gauche a été prévu pour l'été 2012, sinon est intervenu (en été 2012 ou ultérieurement), point ne ressortant pas du dossier. Il apparaît douteux que ce ou ces changements de prothèse de hanche puissent être imputés à la pose des prothèses originales respectivement en 1998 et 1999, dans la mesure où, s'agissant de la prothèse de hanche droite, la cause du changement a résidé dans une surinfection, tandis que celle de l'éventuel changement de prothèse de hanche gauche paraît avoir tenu, le cas échéant, dans une usure de la prothèse originale. Quoi qu'il en soit, le rapport d'expertise du 4 juin 2012 n'établit pas que les problèmes invalidants du demandeur tiennent, d'une façon significative, à ce ou ces changements de prothèse de hanche, ni a fortiori à la pose des premières prothèses, remontant à une époque où le demandeur était encore assuré par la fondation défenderesse. Au défaut de relation de connexité matérielle pour ces problèmes de hanches s'ajoute en tout état un défaut de relation de connexité temporelle, dès lors que respectivement sept et le cas échéant treize ans se sont écoulés entre ces changements de prothèses de hanche et

qu'en tout état le demandeur avait conservé ou à tout le moins recouvré, de façon constatée avec force de chose jugée par les organes décisionnaires et juridictionnels compétents en matière d'AI, une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle jusqu'au 3 juillet 2005, soit durant de nombreux mois, même en ne comptant que la période postérieure à la décision de l'OAI du 18 mai 2004. c. C'est d'ailleurs essentiellement pour d'autres problèmes de santé que le demandeur a présenté une nouvelle demande de rente d'invalidité, le 7 février 2006, et, surtout, que cette demande a abouti à une première décision de l'OAI, le 5 avril 2011, lui reconnaissant le droit à une rente d'entière d'invalidité pour les périodes du 1er juillet au 31 octobre 2006 et du 1er décembre 2006 au 28 février 2007 –

A/309/2015 - 20/22 - décision que la chambre de céans a certes annulée formellement, toutefois matériellement dans le seule mesure où, en plus, elle niait son droit à une telle rente pour une période postérieure –, puis à une nouvelle décision, le 24 octobre 2014, lui reconnaissant le droit à une rente entière d'invalidité aussi à partir du 1er septembre 2009 et sans limite de temps. Ces nouvelles atteintes à la santé ont consisté en des accidents vasculaires cérébraux, dont un ischémique transitoire sylvain gauche, avec sténose carotidienne, des infarctus, une hernie inguinale bilatérale. Il n'apparaît pas qu'il y ait entre ces diverses atteintes à la santé ayant été incapacitantes et temporairement invalidantes pour les deux périodes précitées d'invalidité reconnue une étroite relation de connexité matérielle. En tout état, il y aurait rupture de la relation de connexité temporelle, pour le motif déjà retenu en rapport avec les problèmes de hanches du demandeur. d. Concernant l'invalidité reconnue au demandeur à partir du 1er septembre 2009, il appert – ainsi que l'établit le rapport d'expertise du 4 juin 2012, dont la force probante n'est à juste titre pas remise en question par le demandeur – qu'elle tient au premier plan à des problèmes rhumatologiques, d'une part de coxalgies chroniques (malgré la mise en place et le ou les changements de prothèse totales de hanche droite et gauche), depuis 2009, et d'autre part de lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, documentés depuis 2011 (mais que le demandeur a dit subir depuis novembre 2009). Ces problèmes ostéo-articulaires étaient à eux seuls responsables d'importantes limitations fonctionnelles constitutives d'une totale incapacité de travailler au moins jusqu'à la fin 2012, puis d'au moins 60 %, dans toutes activités. S'y ajoutaient un problème neurologique (dont subsistaient des déficits modérés), un problème cardiaque (dont restait une intolérance à l'effort et une incapacité de travail dans toute activité physiquement lourde) et, comme conséquence de la succession d'atteintes à la santé somatique, une diminution des ressources adaptatives. Il n'y avait en revanche plus ni symptôme dépressif ni syndrome de dépendance à l'alcool. Le cumul et l'interaction de ces diverses atteintes amenaient à retenir une totale incapacité de travail, définitive, dans toute activité, dès l'automne 2009. Du point de vue matériel, la question d'une étroite connexité entre cette invalidité et les atteintes à la santé incapacitantes antérieures au 9 novembre 2003 ne se poserait que pour les coxalgies, en tant que ces dernières évoquent les problèmes de hanches que le demandeur avait rencontrés de façon incapacitante du temps où il était encore assuré en prévoyance professionnelle par la fondation défenderesse. Il subsiste un doute quant à une telle connexité matérielle, qui ne serait que partielle, quoique non négligeable. En tout état, c'est une relation de connexité temporelle qui fait défaut pour ces affections. Pour les autres atteintes à la santé, il n'y a clairement pas de relation de connexité matérielle entre l'invalidité finalement reconnue au demandeur dès l'automne 2009 et les atteintes à la santé ayant été incapacitantes durant la période du rapport de prévoyance. Les lésions de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite

sont apparues

A/309/2015 - 21/22 - au plus tôt dès 2009, tandis que les problèmes résiduels neurologiques et cardiaques sont en lien avec respectivement les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus subis par le demandeur alors qu'il n'était plus assuré par la fondation défenderesse. En tout état, une étroite relation de connexité temporelle ferait défaut. e. En conclusion, pour les périodes entrant en ligne de compte, l'invalidité du demandeur n'a pas son origine dans des atteintes à la santé ayant été incapacitantes du temps où il était assuré en prévoyance professionnelle par la fondation défenderesse, soit avant le 9 novembre 2003. Les prétentions du demandeur à l'encontre de la fondation défenderesse sont mal fondées. Sa demande doit être rejetée. Ainsi que la fondation défenderesse l'a indiqué, le demandeur a droit au transfert de sa prestation de libre passage acquise au 10 octobre 2003, augmentée des intérêts dus jusqu'audit transfert, sur un compte de libre passage auprès d'une banque de son choix ou de la Fondation institution supplétive LPP. Ce n'est pas l'objet de la présente cause que de déterminer le montant de cette prestation de libre passage, ni d'en fixer le(s) taux d'intérêts, ni de statuer sur d'éventuelles imputations à effectuer le cas échéant sur le montant dû. Compte tenu de l'issue à donner à la procédure, la chambre de céans n'a pas non plus à statuer sur l'exception de prescription soulevée par la fondation défenderesse.

#### **E. 6**

a. La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP). b. Le demandeur, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à une indemnité de procédure (art. 89H LPA), ni la fondation défenderesse, en sa qualité de fondation de prévoyance de droit public. \* \* \* \* \*

A/309/2015 - 22/22 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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