

## **GE\_GERICHTE ATAS/432/2012 vom 28. März 2012**

GE Cour de justice, 2012-03-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_432\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_432_2012)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/432/2012 du 28 mars 2012

IT: GE\_GERICHTE ATAS/432/2012 del 28 marzo 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 ; 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; art. 142 code civil). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

La demande respecte les conditions de forme prescrites par la loi, de sorte qu'elle est recevable (art. 89B de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10).

#### **E. 3**

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le demandeur peut prétendre à une rente d'invalidité de l'institution de prévoyance de son dernier employeur, question qui est liée au point de savoir s'il existe une connexité temporelle et matérielle entre les incapacités de travail survenues durant le contrat de travail et celle qui a donné lieu à l'octroi d'un trois-quarts de rente à compter du 17 juillet 2007.

A/1468/2011 - 10/15 -

#### **E. 4**

Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 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 (ATF 123 V 262 consid. 1a et b et les références, 118 V 45 consid. 5). Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale 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 262 consid. 1a, 118 V 35 consid. 5). 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. Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 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 l'affiliation à la précédente institution 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, 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

A/1468/2011 - 11/15 - 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 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 du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201). Ces principes s'appliquent aussi lorsque plusieurs atteintes à la santé sont la cause de l'invalidité. Il ne suffit alors pas de constater la persistance d'une incapacité de gains ou d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour ouvrir le droit à une prestation de prévoyance. Au contraire, il y a lieu 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 (arrêt du Tribunal fédéral P118/04 du 23 décembre 2005 consid. 3.3).

## **E. 5**

Selon la jurisprudence, la notion d'incapacité de travail est définie comme étant la « diminution de l'aptitude fonctionnelle dans sa profession ou son domaine d'activité » (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références). Il y a lieu d'office d'examiner avec le plus grand soin si, bien que touchant son salaire, une personne se trouve effectivement frappée dans une mesure importante dans sa capacité de travail, si donc dans le cadre des rapports de travail - compte tenu de son domaine normal d'activité - elle fournit sa prestation habituelle ou n'en

fournit plus qu'une réduite du fait de l'atteinte à la santé (MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, p. 289). Selon la jurisprudence, une baisse de rendement doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico-théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (ATFA non publié B 75/01, du 6 février 2003, consid. 2.2). Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Ce moment doit par conséquent être établi de manière précise. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit

A/1468/2011 - 12/15 - être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références).

#### **E. 6**

En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant a fait l'objet de trois ménisectomies en 1975, 1978 et 1984 qui ont entraîné des incapacités de travail pendant la durée de l'affiliation à l'intimée. Pour la dernière intervention est notamment établie une incapacité de travail du 20 novembre 1984 au 1er mars 1985, d'abord à 100 % puis à 50 %. Toutefois, par la suite, le recourant a recouvré une pleine capacité de travail. Par conséquent, aucune connexité temporelle ne saurait être admise entre les incapacités de travail dues aux ménisectomies et celle qui est à l'origine de l'octroi d'un quart de rente à partir de juillet 2007, plus de 22 ans s'étant écoulés depuis lors.

#### **E. 7**

Se pose toutefois la question de savoir si l'incapacité de travail reconnue par l'assurance-invalidité du 1er septembre 2000 au 31 juillet 2002 était également due aux affections du genou. La même question se pose pour la rhizarthrose et les lombalgies. Il y a lieu de constater que les périodes d'incapacité de travail partielle ou totale certifiées depuis l'accident du demandeur en date du 23 janvier 1996 étaient toutes justifiées par l'affection du coude droit, puis des deux coudes. Par ailleurs, le recourant a motivé sa demande de prestations d'assurance-invalidité du 28 mars 2002 par une épicondyalgie chronique et une atteinte du tunnel carpien. A noter également que le Dr B \_\_\_\_\_ a estimé, dans son rapport du 13 mai 2002, que le recourant disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité de magasinier, de vendeur ou de coursier, soit dans des activités qui ne sont en principe pas adaptées à des gonarthroses, dès lors qu'elles s'exercent en position debout. Dans son expertise du 30 juin 2005, le Dr F \_\_\_\_\_ n'a mentionné que des limitations concernant les membres supérieurs et ne voyait pas d'objections à ce que le demandeur travaille en position debout, tout en retenant dans les diagnostics un status après double ménisectomie. Aucun document médical n'atteste d'une incapacité de travail ou d'une diminution de rendement pendant la durée des services pour le dernier employeur en raison de gonalgies. Il ressort de surcroît du courrier du 28 septembre 2007 du Dr G \_\_\_\_\_

au mandataire du demandeur que c'est seulement en février 2006 que celui-ci s'est plaint de gonalgies bilatérales entraînant des limitations fonctionnelles pour des longues marches, la station debout prolongée et la flexion des genoux en charge. Le demandeur fait valoir que les atteintes aux genoux existaient déjà en 1997 et que les limitations fonctionnelles provoquées par ces atteintes étaient identiques en 1997 à celles existant en 2006. Il soutient que, n'ayant plus travaillé après son accident en 1996 en raison d'autres pathologies, cela n'a pas été médicalement constaté. Il doit certes être admis que le recourant présentait déjà en 1997 une gonarthrose tricompartmentale avancée au genou droit, comme cela ressort du A/1468/2011 - 13/15 - rapport du Dr E \_\_\_\_\_ du 25 février 2003. Néanmoins, après son accident de 1996, il a rapidement repris le travail, selon la note d'entretien du 21 septembre 2001 de la SUVA avec l'infirmière et le responsable direct de l'assuré chez X \_\_\_\_\_. Après une incapacité de travail totale, puis à 50% du 26 octobre au 13 décembre 1999, il a repris le travail jusqu'au 22 mars 2000, avant d'être de nouveau incapable de travailler. Il est donc inexact qu'il n'a plus exercé son métier longtemps avant d'être licencié, de sorte que les limitations fonctionnelles aux genoux ne pouvaient plus être constatées. Au contraire, en dépit de la gonarthrose au genou droit, présente depuis au moins 1997, il a pu encore travailler dans sa profession, sans à aucun moment faire état de gonalgies handicapantes. Son dernier employeur a en outre considéré que le demandeur a toujours effectué son travail à entière satisfaction, selon la note d'entretien précitée. Il ne s'est pas plus plaint de gonalgies pendant son stage du 27 février au 31 mai 2002 à l'Atelier de Réadaptation Préprofessionnelle de la Clinique de réadaptation des HUG. Il ne ressort toutefois pas du rapport y relatif, si le demandeur a dû travailler en position debout. Partant, au degré de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu d'admettre qu'en 2000/2001, le demandeur ne souffrait pas encore d'une gêne notable aux genoux limitant sa capacité de travail dans sa profession de monteur de transformateurs, même si l'existence d'atteintes aux genoux ne saurait être niée à cette époque. Il en va de même pour la rhizarthrose et les lombalgies, de sorte qu'il y a lieu d'admettre qu'il n'y a aucune connexité matérielle entre les épicondylalgies constatées en 2000/2001 et les atteintes qui ont motivé le dépôt d'une nouvelle demande de prestations d'invalidité en mai 2009. Il sied enfin de rappeler qu'il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de travail qui a commencé pendant l'affiliation à l'institution de prévoyance, mais qu'il faut déterminer, pour chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en résulte est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et si elle est à l'origine d'une invalidité. Partant, même s'il doit être reconnu que la gonarthrose bilatérale, la rhizarthrose et les lombalgies contribuent à l'invalidité, une connexité matérielle ne peut être retenue pour autant, ces atteintes n'ayant pas provoqué, au degré de la vraisemblance prépondérante, un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente.

## **E. 8**

Se pose encore la question de savoir si l'octroi d'un trois-quarts de rente est également justifié par une aggravation des épicondylalgies. Selon le rapport du 29 avril 2009 que le Dr G \_\_\_\_\_ a adressé au mandataire du recourant, les épicondylites ont été relativement stables. Il y a eu des épisodes douloureux, mais ils n'ont pas nécessité des infiltrations. Toutefois, le traitement

A/1468/2011 - 14/15 - anti-inflammatoire pris pour les autres problèmes ostéo-articulaires peut également expliquer cette stabilité. Le recourant ne fournit aucune pièce médicale attestant d'une aggravation des atteintes aux coudes. Au contraire, le demandeur motive sa

nouvelle demande de prestations d'assurance-invalidité uniquement par les gonarthroses. Au vu de ces éléments, il ne peut pas non plus être établi au degré de la vraisemblance prépondérante que les épicondyalgies se sont aggravées et qu'elle ont provoqué un degré d'invalidité de 40 % au moins.

**E. 9**

Par conséquent, la demande doit être rejetée.

**E. 10**

S'agissant des dépens, l'art. 89H de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA ; RS E 5 10) prescrit qu'une indemnité est allouée uniquement au recourant, respectivement au demandeur, qui obtient gain de cause. Cela étant, la défenderesse n'est pas en droit de réclamer des dépens.

**E. 11**

La procédure est gratuite.

A/1468/2011 - 15/15 -

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.