

GE_GERICHTE ATAS/456/2021 vom 11. Mai 2021

GE Cour de justice, 2021-05-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_456_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/456/2021 du 11 mai 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/456/2021 del 11 maggio 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), 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. 142a du Code civil [CC - RS 210]). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

En matière de prévoyance professionnelle, 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). En l'occurrence, l'assuré a travaillé en dernier lieu pour l'entreprise C_____ SA, sise dans le canton de Genève. La chambre de céans est donc compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce.

A/1125/2020 - 13/20 -

E. 3

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984). La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RSG E 5 10). Partant, elle est recevable.

E. 4

Le litige porte sur le droit du demandeur au versement, par la défenderesse, d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes complémentaires pour enfants.

E. 5

L'art. 10 LPP dispose que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail ; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (art. 13) (let. a) ; en cas de dissolution des rapports de travail (let. b) ; lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c) ; lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d) (al. 2). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès

de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité (al. 3). Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 4). En l'espèce, le demandeur a travaillé, du 9 août 1999 au 31 décembre 2002, auprès de l'entreprise C _____ SA, qui l'a licencié. À ce titre, il a été assuré pour la prévoyance professionnelle auprès de la défenderesse jusqu'au 31 janvier 2003, soit un mois après la fin des rapports de travail (cf. art. 10 al. 3 LPP). Il convient d'examiner, ci-après, si le demandeur était assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité.

E. 6

Conformément à l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % 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. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70 % au moins au sens de l'AI. Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; les

A/1125/2020 - 14/20 - mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires. Selon la jurisprudence, 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 ; ATF 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 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 le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail. L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien 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. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne

assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisées ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2 et les références citées).

A/1125/2020 - 15/20 -

E. 7

a. Selon la jurisprudence, l'on entend par incapacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit qualitativement atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20 % est exigée, d'après une pratique bien établie (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; Marc HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, Berne, 2020, n. 8 ad art. 23 LPP). De plus, la diminution de rendement doit être durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées. En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui se sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.1 ; 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Une incapacité de travail pertinente au sens de l'art. 23 LPP n'est pas donnée uniquement lorsque la personne assurée ne peut plus ou que partiellement exercer l'activité précédente pour des raisons de santé. Elle existe aussi lorsque l'activité ne peut plus être poursuivie sans aggraver l'état de santé de la personne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_18/2009 consid. 4.2). b. 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 primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En droit de la prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 23 LPP). Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral dans le domaine, une perte de la capacité fonctionnelle de rendement est « en règle générale, mais pas obligatoirement », prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée en temps réel (« echtzeitlich ») par un médecin. Des suppositions ultérieures ainsi que des réflexions médicales spéculatives, telles que par exemple une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médico-théorique après de nombreuses années, ne suffisent pas (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du

E. 8

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la 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 de l'assurance-invalidité (ce qui est le cas en l'espèce, cf. art. 8 du règlement de prévoyance de la défenderesse, édition 1990), 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

A/1125/2020 - 17/20 - (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. 9

Le juge des assurances sociales 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 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

E. 10

En l'espèce, le demandeur réclame le versement, de la part de la défenderesse, d'une rente entière d'invalidité et de rentes complémentaires pour enfants, ce que la défenderesse refuse d'allouer, en invoquant l'absence de connexité matérielle et temporelle entre l'incapacité de travail invoquée par le demandeur dès le mois de mars 2002 (suite à son opération du genou gauche) et l'invalidité qui lui a été reconnue par la CJCAS dès le mois de septembre 2007. Il convient donc d'examiner s'il existe un lien de connexité entre les pathologies ayant justifié l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité dès le mois de septembre 2007 et celles qui étaient à l'origine de l'incapacité de travail invoquée dès le mois de mars 2002, c'est-à-dire pendant l'affiliation auprès de la défenderesse (laquelle s'est étendue du 9 août 1999 au 31 janvier 2003).

E. 11

a. Il ressort de l'arrêt entré en force du 8 avril 2014 que la CJCAS a accordé la rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2007, sur la base des conclusions de l'expertise psychiatrique du Dr P_____. Après avoir diagnostiqué un état de stress post-traumatique (F 43.1), une modification durable de la personnalité consécutive à une expérience de catastrophe (F 62.0), et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme

psychotique (F 33.2), l'expert judiciaire a conclu que le demandeur présentait, depuis qu'il avait été hospitalisé en septembre 2006, une incapacité de travail dans toute activité de 80 % à 90 % au minimum, et de 90 % à 100 % lors de rechutes dépressives. À cet égard, l'expert a précisé que l'état psychique du demandeur s'était « dramatiquement effondré » en 2006, dans le contexte d'une séparation, puis d'un divorce et enfin de la perte par l'intéressé de la garde de son fils, ce dont il avait résulté un effondrement narcissique important, avec des troubles du comportement tendant à la violence et un épisode dépressif sévère (expertise du Dr P_____, p. 13). Il appert ainsi que l'octroi de la rente

A/1125/2020 - 18/20 - d'invalidité dès le 1er septembre 2007 est fondé sur une incapacité de travail d'ordre psychique ayant débuté en septembre 2006. b. Contrairement à ce que soutient le demandeur, on ne saurait déduire de l'expertise du Dr P_____ que l'incapacité de travail de nature psychique à l'origine de l'invalidité aurait débuté en mars 2002, c'est-à-dire à l'occasion d'une opération du genou gauche (ménisectomie partielle de la corne postérieure du ménisque interne et plastie du ligament croisé antérieur). En effet, l'expert psychiatre a expressément situé le début de l'incapacité de travail, non pas en mars 2002, mais au moment où le demandeur avait été hospitalisé à Belle-Idée, en septembre 2006 (cf. expertise du Dr P_____, p. 14). Par ailleurs, l'expert a indiqué que si des symptômes avaient pu exister depuis l'arrivée en Suisse de l'intéressé, ce dernier n'avait jamais récupéré depuis la décompensation psychique ayant nécessité des soins aigus au Centre de thérapies brèves, puis une hospitalisation en 2006. L'expert a précisé que c'était cette décompensation qui constituait « la période de référence de la maladie » (cf. expertise précitée, p. 13), ce par quoi il faut comprendre l'événement ayant déclenché l'incapacité de travail. S'il est vrai que, comme l'invoque le demandeur, l'expert a indiqué que la capacité de travail pourrait avoir été diminuée déjà « lors des interventions chirurgicales » – donc antérieurement à l'hospitalisation à Belle-Idée –, le Dr P_____ n'a évoqué à cet égard qu'une simple hypothèse et non un fait établi, puisqu'il a parallèlement souligné le fait qu'aucune évaluation psychiatrique n'avait été effectuée à l'époque desdites interventions (cf. expertise précitée, p. 16). La simple mention par l'expert du fait que « l'assuré ne s'est jamais sorti de cette intervention », en référence à l'opération de 2002, ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion. Dans ce contexte, il est décisif que l'expert n'ait pas retenu d'incapacité de travail d'ordre psychique avant le mois de septembre 2006, comme on l'a déjà dit. c. Il convient encore de rappeler que, selon la jurisprudence, ce n'est pas le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer qui est déterminant, mais celui où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 et les références citées). Or, aucune incapacité de travail liée à une affection psychique n'a été attestée pendant la période d'affiliation à la défenderesse, soit jusqu'en janvier 2003. En particulier, le caractère incapacitant d'affections psychiques n'a été évoqué ni dans le rapport de la CRR du 6 mars 2003, ni dans le rapport établi par le Dr G_____ le 18 avril 2004 (lequel retenait une « dépression réactionnelle », mais sans répercussions sur la capacité de travail). Par ailleurs, le demandeur n'a consulté le Dr H_____ qu'à partir du mois de février 2005 et ce psychiatre n'a pas attesté d'un trouble psychique incapacitant dans son rapport du 13 janvier 2006. Ce n'est que dans le rapport établi en août 2007 par la Dresse K_____ qu'il a été attesté, en premier lieu, d'une incapacité de travail d'ordre psychique survenue dès le mois de septembre 2006, soit près de quatre ans après la fin de l'affiliation auprès de la défenderesse.

A/1125/2020 - 19/20 - d. S'agissant enfin des troubles du genou gauche (lésions du ligament croisé antérieur, du ménisque et gonarthrose) remontant à la période d'affiliation du demandeur auprès de la défenderesse – lesquels ont justifié une opération en mars 2002, puis la prescription par le Dr F_____ de divers certificats d'arrêt de travail – ils n'empêchent pas l'exercice à plein temps (moyennant une légère diminution de rendement de 10 à 15%) d'une activité sédentaire adaptée au membre inférieur gauche, conformément aux conclusions convergentes des experts J_____ et N_____. Dès lors que le demandeur a cessé d'être affilié à la défenderesse en janvier 2003, l'existence d'un lien de connexité matérielle et temporelle entre les problèmes de santé (somatiques) connus durant l'affiliation et l'incapacité de travail (d'ordre psychique) survenue en septembre 2006 doit être niée (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_397/2018 du 28 août 2018 consid. 3 ss et 9C_731/2016 du

E. 14

La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA). *****

A/1125/2020 - 20/20 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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