

GE_GERICHTE ATAS/533/2019 vom 18. Juni 2019

GE Cour de justice, 2019-06-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_533_2019

FR: GE_GERICHTE ATAS/533/2019 du 18 juin 2019

IT: GE_GERICHTE ATAS/533/2019 del 18 giugno 2019

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) 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]). Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. En l'espèce, le demandeur était inscrit auprès de l'assurance-chômage à Genève, si bien que la compétence de la chambre de céans est donnée tant à raison du lieu que de la matière.

E. 2

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. 3

Le litige porte sur le droit du demandeur au versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle par la défenderesse. On relèvera que les conclusions du demandeur tendant à la condamnation de la CIEPP au versement de prestations seront interprétées comme une erreur de plume, dès lors qu'il allègue dans sa demande que cette caisse ne répond pas de son invalidité.

A/2395/2018 - 7/12 -

E. 4

L'art. 2 al. 3 LPP précise que les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité. 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). Le délai d'un mois visé à l'art. 10 al. 3 LPP correspond à 30 jours (Jürg BRECHBÜHL in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, n. 29 ad art. 10 et les références).

E. 5

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 70 % au moins au sens de l'AI.

E. 6

En vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance- invalidité (LAI - RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, 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. 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 d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/05 du 23 janvier 2007 consid. 4.2). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

A/2395/2018 - 8/12 -

E. 7

L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA - RS 830.1]). Lorsqu'elle n'est pas intégrée à la procédure, la fondation de prévoyance n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 110/05 du 31 janvier 2007 consid. 6.2). Par ailleurs, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité est tardive, il n'y a aucune raison, du point de vue de cette assurance, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la

prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références; Hans-Ulrich STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2ème éd. 2012, p. 316 n. 874).

E. 8

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 262 consid. 1a, ATF 118 V 45 consid. 5). 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. 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. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité

A/2395/2018 - 9/12 - 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 diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa). 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 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) comme principe directeur (Richtschnur). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. 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 (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_503/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2).

E. 9

Le moment de la survenance de l'incapacité de travail est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER in Commentaire LPP et LFLP, n. 9 ad art. 23 LPP). Compte tenu de la définition de l'incapacité de travail, il est avant tout déterminant de savoir si une atteinte à la santé a eu des répercussions sur les rapports de travail. Du point de vue du droit du travail, cela implique une baisse des performances ayant fait l'objet d'un constat de l'employeur, voire d'un avertissement, ou en raison d'absences pour raisons de santé dans une fréquence qui excède la mesure usuelle. En d'autres termes, l'employeur doit avoir observé une diminution de rendement. Une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffit pas (RSAS 2003 p. 434; arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2 et B 86/01 du 28 juillet 2003 consid. 5.3). La preuve claire de la survenance de l'incapacité de travail ne peut être remplacée par des suppositions spéculatives ou des réflexions, mais doit être démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante usuel en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de

A/2395/2018 - 10/12 - prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances – telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité – que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références).

E. 10

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. 11

En l'espèce, la défenderesse n'est pas formellement liée par l'arrêt de la chambre de céans du 9 juin 2015, dès lors qu'elle n'est pas intervenue dans cette procédure. En outre, compte tenu du fait que le droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit en l'espèce en octobre 2011, les conclusions du Dr C_____ portant sur la période antérieure à 2011 n'étaient pas déterminantes dans le litige opposant le demandeur à l'OAI, de sorte que la chambre de céans n'avait pas à examiner leur caractère probant. Ces conclusions ont en revanche une incidence essentielle en matière de prévoyance professionnelle. Il convient ainsi de revenir sur l'expertise du Dr C_____. Si elle emporte la conviction s'agissant de la capacité de travail et de gain du demandeur dès le 24 mars 2011 – étant du reste souligné que ni le demandeur ni la défenderesse ne contestent le début de l'incapacité de travail totale à cette date – son appréciation de la capacité de travail dès 2003 est sujette à caution. En premier lieu, le Dr C_____ n'indique pas sur quels éléments il se fonde pour retenir une capacité de travail de 50 % dès l'arrivée du demandeur en Suisse. En particulier, il ne cite aucun rapport médical étayant cette conclusion. Or, le seul indice permettant de retenir que l'état psychique du demandeur aurait alors

A/2395/2018 - 11/12 - déjà été altéré dans une mesure influant sur sa capacité de travail ressort du rapport de la Dresse G_____, qui explique les interruptions de certains emplois notamment par son tempérament explosif. Une telle mention est cependant clairement insuffisante pour admettre une diminution de la capacité de travail dès 2003 au degré de la vraisemblance prépondérante. En outre, le demandeur a travaillé pendant plusieurs années à plein temps, et il a perçu des indemnités de chômage, ce qui suppose qu'il ait été apte au placement, conformément aux art. 8 et

E. 15

de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI - RS 837.0). Or, l'aptitude au placement implique la capacité de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C_282/2018 du 14 novembre 2018 consid. 4.1). Partant, on doit s'écarter des conclusions du Dr C_____ en tant qu'elles admettent une incapacité de travail partielle pour motifs psychiques dès 2003, compte tenu de l'activité déployée par le demandeur après cette date et du caractère rétroactif de son appréciation, non corroborée par des rapports médicaux établis à l'époque. Au vu du dossier et de l'ensemble des rapports médicaux, on peut retenir que c'est dès le 24 mars 2011 que les troubles psychiques ayant conduit à l'invalidité ont entraîné une incapacité de travail durable. Or, le délai-cadre d'indemnisation ouvert par l'assurance-chômage en faveur du demandeur s'est achevé le 2 février 2011. Compte tenu de la prolongation de la couverture en vertu de l'art. 10 al. 3 LPP, les rapports de prévoyance ont pris fin 30 jours plus tard, soit le 4 mars 2011. Le demandeur n'était ainsi plus assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail en lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité reconnue depuis. Partant, c'est à juste titre que la défenderesse a refusé de prester. 12. Eu égard à ce qui précède, la demande est rejetée. La défenderesse a conclu à l'octroi de dépens. Selon l'art. 89H LPA, sous réserve de son alinéa 4, la procédure est gratuite. Toutefois, les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat (al. 1). Une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause (al. 3). Le Tribunal fédéral a confirmé que cette disposition s'applique à l'ensemble des litiges de la compétence de la

chambre de céans et qu'elle a pour but d'exclure l'allocation de dépens à l'assureur pour la réserver à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008 consid. 4.2.1 et 4.2.4). Partant, la défenderesse n'a pas droit à des dépens.

A/2395/2018 - 12/12 - 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.