

# **GE\_GERICHTE ATAS/646/2015 vom 27. August 2015**

GE Cour de justice, 2015-08-27, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_646\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_646_2015)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/646/2015 du 27 août 2015

IT: GE\_GERICHTE ATAS/646/2015 del 27 agosto 2015

## **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]).

---

A/3909/2013 - 12/23 - 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. Le demandeur ayant travaillé dans le canton de Genève, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **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 - E 5 10). Partant, elle est recevable.

### **E. 3**

La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1er janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1).

### **E. 4**

Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente entière d'invalidité, et, si ce droit devait lui être reconnu, sur la question de savoir laquelle des défenderesses serait tenue de la lui verser.

### **E. 5**

Selon l'art. 23 let. a LPP, dans sa teneur en force depuis le 1er janvier 2005, 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. 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). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance

---

A/3909/2013 - 13/23 - 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). 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 120 V 112 consid. 2c). 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.

## **E. 6**

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 (ATF 123 V 262 consid. 1c). 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 question de savoir s'il existe un rapport de causalité entre la maladie à la base de l'incapacité de travail et l'atteinte qui a provoqué l'invalidité n'a pas d'importance (dans le cas d'espèce une coxarthrose et des troubles psychiques). Il s'agit plutôt de déterminer si on se trouve en présence d'une maladie d'un autre type et à caractère essentiellement différent (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 42/02 du

## **E. 11**

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). 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 prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443).

#### **E. 12**

En l'espèce, bien que les défenderesses n'aient pas été associées à la procédure de l'OAI, elles ne nient pas que l'invalidité du demandeur est désormais totale ; elles ne contestent pas non plus la date retenue par l'OAI pour la survenance de l'aggravation de l'invalidité. L'appréciation de l'OAI sur ces points n'apparaît d'ailleurs pas manifestement erronée. Il n'existe de plus aucun élément médical qui justifierait que l'on s'en écarte. Partant, la chambre de céans s'en tiendra à la décision de l'OAI s'agissant du taux d'invalidité et de la naissance du droit à une rente entière.

---

A/3909/2013 - 18/23 - Reste à déterminer si l'une des défenderesses doit répondre de l'aggravation de l'invalidité du demandeur. La défenderesse principale rappelle que les rapports de prévoyance la liant au demandeur se sont achevés au 31 octobre 2007, ce que l'intéressé ne conteste pas. Conformément à la jurisprudence et à la doctrine précitées, la responsabilité de la défenderesse principale devra être admise si l'incapacité de travail initiale et l'aggravation de l'invalidité survenue en mars 2011 sont imputables à la même pathologie, en d'autres termes s'il existe un rapport de connexité matérielle entre les motifs ayant conduit à la reconnaissance de l'invalidité partielle en 2006 puis totale en 2011. En 2006, l'OAI a octroyé au demandeur un quart de rente en raison de cervicobrachialgies et de lombosciatalgies, lesquelles restreignaient sa capacité de travail. Quant à l'aggravation de l'état de santé ayant conduit à l'augmentation de sa rente, il apparaît que l'OAI s'est fondé sur les troubles psychiques du demandeur, comme cela ressort de l'avis du Dr J\_\_\_\_\_ du 17 janvier 2013. On peut se demander si l'insuffisance artérielle et les limitations fonctionnelles qu'elle génère ne seraient pas également de nature à restreindre la capacité de travail du demandeur, et ce malgré l'absence au dossier de l'OAI de certificats attestant d'une incapacité de travail en raison de cette pathologie. Cette question peut cependant rester ouverte s'agissant de la responsabilité de la défenderesse principale. En effet, il est incontestable que la diminution de la capacité de travail du demandeur durant les rapports de prévoyance, soit jusqu'au 31 octobre 2007, était imputable à ses seuls

problèmes de rachis. S'il est vrai que la Dresse C\_\_\_\_\_ signalait en août 2007 déjà - alors que le demandeur était encore affilié auprès de la défenderesse principale - une insuffisance artérielle des membres inférieurs, elle n'a cependant décrit aucune incapacité de travail en lien avec cette nouvelle atteinte. Le CIP n'a pas non plus relevé de limitation en lien avec ce trouble à l'issue du stage réalisé par le demandeur en octobre 2007. Le 1er novembre 2007, soit après la fin des rapports de prévoyance, les seules limitations décrites par le médecin traitant du demandeur étaient liées aux problèmes dorsaux, et non à la claudication ou aux douleurs des membres inférieurs apparus par la suite, ce que cette praticienne a encore confirmé dans son rapport du 19 mars 2008. L'insuffisance artérielle des membres inférieurs n'a d'ailleurs pas eu d'incidence sur la capacité de travail jusqu'en avril 2010, si l'on se réfère au rapport rédigé à cette date par la Dresse C\_\_\_\_\_, dans lequel elle qualifie l'état de santé du demandeur de stationnaire, malgré ce diagnostic. En ce qui concerne les troubles de nature psychique, force est également de constater qu'aucun médecin n'en a fait état durant l'affiliation auprès de la défenderesse principale. La première mention d'un état dépressif remonte en effet au rapport établi par la Dresse C\_\_\_\_\_ en mars 2008, qui n'a alors pas noté d'incapacité de travail en lien avec cette atteinte. L'apparition de ces troubles et a

---

A/3909/2013 - 19/23 - fortiori l'incapacité de travail qu'ils ont entraînée sont donc postérieures à la fin des rapports de prévoyance. La formulation utilisée par le psychiatre traitant du demandeur ne permet pas de parvenir à une autre appréciation. Il est vrai que le psychiatre a fait état d'un lien de cause à effet entre l'état physique et psychique de son patient dans un rapport du 10 janvier 2012. Toutefois, même s'il fallait admettre que les troubles psychiques ont été causés par les souffrances physiques du demandeur, il ne s'agit pas là d'un élément suffisant pour admettre une connexité matérielle entre ces deux pathologies en l'absence d'incapacité de travail d'origine psychique durant les rapports de prévoyance, conformément à la doctrine et à la jurisprudence exposées ci-dessus. En l'espèce, l'incapacité de travail résultant des problèmes psychiques est attestée depuis mars 2011 seulement. Enfin, on ne peut suivre le demandeur lorsqu'il affirme que c'est l'intensification des problèmes somatiques à l'origine de l'allocation du quart de rente qui a conduit à l'octroi d'une rente entière. En effet, aucun élément médical au dossier de l'OAI ne permet de conclure à une aggravation des cervicobrachialgies et des lombosciatalgies présentes en 2006, dont la persistance a justifié l'octroi d'un quart de rente. Le neurochirurgien des HUG consulté par le demandeur en 2011 n'a pas signalé de nouveau diagnostic au plan lombaire, ni même d'aggravation des atteintes existantes. Il a de plus exclu un lien entre les problèmes de dos du demandeur et ses douleurs aux membres inférieurs. Le Dr I\_\_\_\_\_ est parvenu aux mêmes conclusions dans son rapport du 25 mai 2012 et n'a pas non plus fait état d'une aggravation des douleurs lombaires et cervicales du demandeur. On ne peut ainsi considérer que les atteintes somatiques signalées par les médecins dès 2010 (notamment les douleurs aux jambes) relèveraient d'une aggravation des pathologies préexistantes en 2006. Par surabondance, leur incidence sur la capacité de travail n'est pas clairement attestée. Compte tenu des éléments qui précèdent, il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante requis que l'aggravation de l'état de santé du demandeur en mars 2011 est imputable à une cause médicale ayant déjà influencé sa capacité de travail durant les rapports d'assurance avec la défenderesse principale. Cela

suffit à exclure la responsabilité de cette dernière, de sorte que les conclusions prises à son encontre par le demandeur doivent être rejetées. Partant, la chambre de céans ne fera pas droit à la requête du demandeur tendant à l'audition des Drs C\_\_\_\_\_ et D\_\_\_\_\_. En effet, si la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu confère le droit de faire administrer des preuves essentielles (ATF 127 V 431 consid. 3a), ce droit n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction, et que procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier sa décision (ATF 130 II 425 consid. 2.1; ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d; Ueli KIESER,

---

A/3909/2013 - 20/23 - ATSG-Kommentar: Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, 2ème éd., Zurich 2009, n. 72 ad art. 61). En l'espèce, les rapports médicaux du dossier de l'OAI suffisent à statuer sur le lien de connexité matérielle, si bien que la mesure d'instruction proposée par le demandeur s'avère superflue.

### **E. 13**

Reste à déterminer si le demandeur a droit à une rente de la part de la défenderesse subsidiaire, à laquelle il a été affilié pour la prévoyance professionnelle durant son chômage, soit notamment du 25 novembre 2010 au 19 avril 2011. Au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à la reconnaissance d'une aggravation par l'OAI, c'est-à-dire en mars 2011, le demandeur était donc assuré auprès de la défenderesse subsidiaire. Le lien de connexité temporelle est ainsi réalisé. La connexité matérielle doit également être admise, puisque l'incapacité de travail n'est pas liée aux affections préexistantes dont répond la défenderesse principale. Partant, la responsabilité de la défenderesse subsidiaire est engagée s'agissant de l'aggravation de l'invalidité du demandeur. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, le droit aux prestations de prévoyance de la défenderesse subsidiaire prend effet à la date fixée par l'OAI, soit dès le 1er novembre 2011. Le demandeur conclut à l'octroi d'une rente entière. On peut se demander si la défenderesse subsidiaire n'est pas tenue de lui verser uniquement un complément de trois quarts de rente, dès lors qu'il perçoit d'ores et déjà un quart de rente de la défenderesse principale. Tel n'est cependant pas le cas. Il convient sur ce point de rappeler que les personnes invalides au sens de l'AI à moins de 70% restent soumises à la LPP (art. 1j al. 1 let. d OPP 2 a contrario). Des aménagements sont certes prévus pour la prévoyance professionnelle des personnes partiellement invalides, sous forme de réduction des montants-limites fixés aux art. 2, 7, 8 al. 1 et 46 LPP, comme cela ressort de l'art. 4 OPP 2. Cette disposition a pour but de permettre lors du changement de poste d'une personne partiellement incapable de gain et du nouveau rapport de prévoyance qui en découle – dans le cadre de la capacité de gain résiduelle – que le salaire assurable le plus haut possible et le but de prévoyance poursuivi soient préservés, au cas où l'invalidité s'aggraverait par la suite en raison d'une nouvelle pathologie (Markus MOSER, *Teilzeitarbeitsbedingte Anwendungsprobleme im Leistungsbereich der beruflichen Vorsorge* in PJA 2001 p. 1181). Ainsi, dans les limites légales et réglementaires, le revenu des assurés invalides à moins de 70% au sens de l'assurance-invalidité est assuré dans son intégralité, et non uniquement à raison de la fraction complétant le degré d'invalidité qui leur est d'ores et déjà reconnu. De

plus, il faut rappeler que l'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2). Partant, lorsqu'un assuré déjà au bénéfice d'une rente partielle de l'assurance-invalidité a repris un emploi adapté et voit sa capacité de travail dans cette nouvelle activité et sa

---

A/3909/2013 - 21/23 - capacité de gain résiduelle réduites à néant du fait d'une nouvelle atteinte à la santé, il subit une invalidité totale dans le cadre de ce rapport de travail et de prévoyance. Cela justifie l'octroi d'une rente entière de la nouvelle institution de prévoyance. Ainsi, la fraction de rente que doit l'institution de prévoyance – dans le cadre des prestations légales minimales – ne doit pas systématiquement correspondre à celle reconnue par l'OAI. A titre d'exemple, s'agissant d'une assurée ayant exercé deux activités à 50% soumises à la prévoyance professionnelle, devenue invalide à 50% et ayant de ce fait abandonné l'un de ses emplois, le Tribunal fédéral a considéré que la caisse de prévoyance de l'employeur restant n'était pas tenue à prestations, alors que l'autre institution devait allouer une rente entière (ATF 129 V 132 consid. 4.3.3 et 4.4). De même, il a jugé que lorsqu'un assuré exerçant deux emplois à temps partiel devient totalement invalide, les deux institutions de prévoyance sont tenues de prêter et doivent chacune verser une rente entière dans le cadre du rapport de prévoyance assuré (Hans-Ulrich STAUFFER, Berufliche Vorsorge, 2ème éd. 2012, n. 915 p. 334). Partant, c'est bien une rente entière que doit verser la défenderesse subsidiaire.

#### **E. 14**

S'agissant du montant des rentes à servir, le demandeur n'a pas émis de conclusions chiffrées. Son action tend principalement à ce que la chambre de céans détermine quelle institution de prévoyance est tenue de lui verser une rente d'invalidité, dont la quotité n'est pas litigieuse à ce stade de la procédure. Les défenderesses n'ont pas articulé les montants exacts des rentes qu'elles pourraient être appelées à servir. La chambre de céans ne dispose ainsi pas de tous les documents permettant de calculer le montant de la rente. Dans ces conditions, un renvoi à cette fin à la défenderesse subsidiaire respecte les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4). Le demandeur a conclu au versement d'intérêts moratoires sur les rentes dues. En matière de rentes de prévoyance professionnelle, il convient selon la jurisprudence d'appliquer l'art. 105 al. 1 du code des obligations (CO – RS 220). Selon cette disposition, le débiteur en demeure pour le paiement d'intérêts, d'arrérages ou d'une somme dont il a fait donation, ne doit l'intérêt moratoire qu'à partir du jour de la poursuite ou de la demande en justice (ATF 119 V 131 consid. 4c). Le taux de l'intérêt est fixé à 5% l'an en l'absence de dispositions statutaires de l'institution de prévoyance sur ce point (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 25/04 du 26 janvier 2006 consid. 4.4). La défenderesse subsidiaire a produit un extrait de son règlement en vigueur le 1er janvier 2013, dont l'art. 34 prévoit que si la [défenderesse subsidiaire] est en retard dans la fourniture des prestations de prévoyance, l'intérêt moratoire correspond au taux LPP. La chambre de céans relève que les règlements de la défenderesse subsidiaire précédemment en vigueur ne contenaient aucune

---

A/3909/2013 - 22/23 - disposition sur le taux de l'intérêt moratoire. Cependant, selon les principes généraux, on applique, en cas de changement de règles de droit, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques. Ces principes valent également en cas de changement de dispositions réglementaires ou statutaires des institutions de prévoyance. Leur application ne soulève pas de difficultés en présence d'un événement unique, qui peut être facilement isolé dans le temps. S'agissant par exemple des prestations de survivants, on applique les règles en vigueur au moment du décès de l'assuré, c'est-à-dire la date à laquelle naît le droit aux prestations du bénéficiaire (ATF 137 V 105 consid. 5.3.1, ATF 126 V 163 consid. 4b). En l'espèce, eu égard au fait que la demande en justice a été déposée en 2013, c'est bien le règlement en force dès le 1er janvier de cette année qui s'applique. Le taux des intérêts moratoires est ainsi celui qui est prévu dans la loi. Selon l'art. 15 al. 2 1ère phrase LPP, le Conseil fédéral fixe le taux d'intérêt minimal. Il a fait usage de cette délégation de compétence à l'art. 12 OPP 2, qui prévoit que l'avoir de vieillesse sera crédité d'un intérêt pour la période à partir du 1er janvier 2012 jusqu'au 31 décembre 2013 : d'au moins 1,5 % (let. g); pour la période à partir du 1er janvier 2014 : d'au moins 1,75 % (let. h).

#### **E. 15**

Eu égard à ce qui précède, la demande est partiellement admise en tant qu'elle concerne la défenderesse subsidiaire. Cette dernière devra verser au demandeur une indemnité de dépens de CHF 2'500.-. La défenderesse principale a conclu à l'allocation de dépens. Or, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également art. 73 al. 2 LPP). Partant, aucune indemnité ne lui sera accordée de ce chef. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

---

A/3909/2013 - 23/23 - 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.