

GE_GERICHTE ATAS/812/2013 vom 29. August 2013

GE Cour de justice, 2013-08-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_812_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/812/2013 du 29 août 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/812/2013 del 29 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

a) Selon l'art. 73 al. 1 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP ; RS 831.40), chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG 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

A/3695/2012 - 8/14 - 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]). b) Dans le cadre de contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, la compétence des autorités visées par l'art. 73 LPP est doublement définie. Elle l'est, tout d'abord, quant à la nature du litige: il faut que la contestation entre les parties porte sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. Cette compétence est également limitée par le fait que la loi désigne de manière non équivoque les parties pouvant être liées à une contestation, à savoir les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droit (ATF 128 V 254 consid. 2a). Savoir si le point litigieux est ou non l'objet d'une réglementation expresse de la LPP ou de ses dispositions d'exécution n'est toutefois pas déterminant, en ce qui concerne la recevabilité de l'action devant le tribunal cantonal ou du recours subséquent devant le Tribunal fédéral des assurances. Au contraire, les tribunaux institués par l'art. 73 LPP sont appelés à connaître aussi de litiges qui opposent une institution de prévoyance à un employeur ou à un ayant droit, même s'ils n'appellent l'application d'aucune disposition du droit public fédéral, quant au fond, et qui doivent être tranchés exclusivement au regard du droit privé, du droit public cantonal ou du droit public communal (ATF 117 V 50 consid. 1). c) Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). d) En l'espèce, le litige a trait au montant de la rente d'invalidité versée au demandeur au sens de la prévoyance professionnelle obligatoire de sorte qu'il est régi par les art. 73 LPP et 134 al. 1 let. b LOJ. Par ailleurs, le siège de la défenderesse se trouve à Genève. La Cour de céans est ainsi compétente, tant *ratione materiae* que *ratione loci*, pour connaître du litige.

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, de sorte que la demande est recevable.

E. 3

Il sied encore de préciser que la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) entrée en vigueur le 1er janvier 2003 n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle (voir art. 2 LPGA et 1 et ss LPP et ATF non publié B 97/06 du 25 juin 2007, consid. 5.2 notamment).

A/3695/2012 - 9/14 - S'agissant du droit applicable *ratione temporis*, il y a lieu d'appliquer les dispositions légales en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1 et les références). Concernant les dispositions réglementaires de l'institution de prévoyance, il convient d'admettre qu'est applicable le règlement qui était valable au moment où le droit aux prestations est né (STAUFFER, *Die berufliche Vorsorge BVG/FZG/ZGB/OR*, 1996, ad art. 50 p. 67). En revanche, en ce qui concerne la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

E. 4

Le litige porte sur le montant de la rente d'invalidité versée au demandeur, et en particulier sur la question de savoir si l'affection à l'origine de l'invalidité (les troubles psychiques) est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance.

E. 5

a) A teneur de l'art. 23 LPP dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 2004, avaient droit à des prestations d'invalidité les personnes qui étaient invalides à raison de 50% au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cette disposition a été modifiée par la loi fédérale du 3 octobre 2003 (1re révision de la LPP) et stipule désormais, depuis le 1er janvier 2005, que les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité. b) Dans la prévoyance professionnelle obligatoire, la notion d'invalidité est la même que dans l'assurance-invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 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 dans l'assurance-invalidité, 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; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). 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). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que ces principes valent également sous l'empire de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003. L'institution de prévoyance est touchée au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la

A/3695/2012 - 10/14 - 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 (ATF 129 V 73). Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273 s. consid. 3.1, 129 V 76, arrêt non publié du 24 janvier 2011; 8C_556/2010). Il a été confirmé que l'institution qui reçoit la décision après le délai de recours n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de cet office (ATF non publié du 20 mai 2011; 9C_771/2010). Ainsi, il faut que le préavis de l'OAI ait été dûment notifié à l'institution de prévoyance conformément à l'art 73 al. 2 let. f RAI pour que l'institution de prévoyance, qui a dès lors la possibilité de participer à la procédure, soit liée par la décision de l'OAI (Marc HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, no 12 ad art. 23 LPP) d) En l'espèce, l'OAI a soumis au demandeur un projet d'acceptation de rente, daté du 23 août 2011, avec copie à la défenderesse. Le projet a été confirmé par décision de l'OAI du 25 octobre 2011. La procédure ayant été respectée, la défenderesse est liée par la décision de l'OAI, en particulier s'agissant de la survenance de l'incapacité de travail.

E. 6

a) 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). Par ailleurs, selon l'art. 25 LPP, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin (al. 1) ; la rente pour enfant est calculée selon les mêmes règles que la rente d'invalidité (al. 2). b) 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (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

A/3695/2012 - 11/14 - 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). c) 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).

E. 7

a) 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). 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 (BRÜHWILER, Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag, 2e éd., 1996, n°

E. 9

En l'espèce, le demandeur allègue que ses troubles psychiques, en raison desquels l'OAI a octroyé une rente d'invalidité entière, sont intrinsèquement liés à ses troubles physiques de sorte que le lien de connexité matérielle est donné. Comme indiqué supra sous consid. 7b), pour déterminer si la connexité matérielle est réalisée, il y a lieu de comparer l'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution de la rente d'invalidité.

A/3695/2012 - 13/14 - Il ressort des pièces du dossier que : – L'atteinte responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale, en 1994, consistait en une hernie discale C6-C7 droite, avec syndrome cervical important (voir pièces 2 et 3 dem.). C'est d'ailleurs cette atteinte qui a conduit à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 20 janvier 1995. – Par décision du 25 octobre 2011, l'OAI a révisé la rente du demandeur et lui a octroyé une demi-rente pour la période du 1er août 2010 au 30 juin 2011 et une rente entière dès le mois de juillet 2011 compte tenu des constatations du SMR, qui a retenu, sur le plan somatique, une capacité de travail totale mais avec une diminution de rendement de 50% dès le mois de juillet 2007 et, sur le plan psychique, une incapacité de travail totale dès le mois d'avril 2011. La première apparition d'un trouble psychique date de 2000 (voir pièce 9, dem.) mais il n'était pas encore incapacitant à cette date, s'étant d'ailleurs amélioré. Force est ainsi de constater que l'atteinte psychique, justifiant l'incapacité de travail totale dès le mois d'avril 2011, ne s'est pas déclarée pendant la période où le demandeur était assuré auprès de la défenderesse, soit jusqu'au 31 décembre 1995. En effet, la première mention de cette atteinte date de l'an 2000, soit plus de quatre ans après la fin des rapports de prévoyance et, à cette date, elle n'était en tout état pas encore incapacitante. Ainsi, l'atteinte incapacitante dont souffrait le recourant pendant les rapports de prévoyance (les cervico-dorsalgies) n'est pas identique avec celle ayant conduit à l'octroi d'une rente entière en 2012 (trouble dépressif). Partant, le lien de connexité matériel fait défaut. En d'autres termes, il n'est pas

établi que le demandeur souffrait d'une atteinte psychique durant les rapports de prévoyance avec la défenderesse, qui plus est incapacitante. Certes, les atteintes psychiques diagnostiquées semblent être réactionnelles aux douleurs chroniques dont souffre le demandeur. Cette situation est cependant similaire à celles ayant mené aux ATFA non publiés B 68/06 du 31 août 2007 et B 9/06 du 22 novembre 2006 (voir supra consid. 8 b) dans lesquels le Tribunal fédéral des assurances est arrivé à la même conclusion que la Cour de céans, à savoir que les atteintes n'étaient pas identiques et que, partant, la connexité matérielle devait être niée même si un lien entre elles ne pouvait pas être exclu. Ainsi, c'est à juste titre que la défenderesse n'a pas versé une rente entière d'invalidité.

E. 10

Compte tenu des considérations qui précède, la demande doit être rejetée. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA ; RS E 5 10]).

A/3695/2012 - 14/14 - 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.