

GE_GERICHTE ATAS/872/2013 vom 4. September 2013

GE Cour de justice, 2013-09-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_872_2013

FR: GE_GERICHTE ATAS/872/2013 du 4 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE ATAS/872/2013 del 4 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

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 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. Le demandeur ayant travaillé pour X_____ SA à Genève, la compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est établie tant à raison de la matière que du lieu.

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.

A/3528/2012 - 13/18 -

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. Eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le cas d'espèce reste régi par les dispositions de la LPP en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004 (ATF 132 III 523 consid. 4.3).

E. 4

L'objet du litige porte sur le droit du demandeur à des prestations de la prévoyance professionnelle.

E. 5

Selon l'art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. 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). Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 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, 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 ; ATF A non publié 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

A/3528/2012 - 14/18 - 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 (ATF non publié 9C_54/2007 du 9 octobre 2008, consid. 3.1). De plus, 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 LPG). Lorsqu'elle n'est pas intégrée à la procédure de l'assurance-invalidité, l'institution de prévoyance - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - 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 (ATFA non publié B 110/05 du 31 janvier 2007, consid. 6.2). Toutefois, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement - comme c'est le cas en l'espèce - il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, 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 (ATF non publié du 18 février 2013, consid. 6.1 et les références; Hans-Ulrich STAUFFER, *Berufliche Vorsorge*, 2ème éd. 2012, p. 316 n. 874). En l'espèce, le règlement de la défenderesse, dans son édition 1998, ne contient aucune définition autonome de l'invalidité. Il se contente en effet de préciser à l'art. 9 al. 2 que le droit à une rente d'invalidité et à l'exonération des contributions prend naissance en même temps que le droit à une rente de

l'Assurance Invalidité fédérale.

E. 6

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 temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours

A/3528/2012 - 15/18 - 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).

E. 7

Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 prépondérant. 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). En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3b).

E. 8

Il convient en premier lieu d'examiner s'il y a en l'espèce un lien de connexité temporelle entre l'invalidité du demandeur et ses précédentes incapacités de travail. Force est de constater que selon le relevé d'absences établi par son ancien employeur, qui figure dans le dossier de l'OAI et dont le contenu se recoupe largement avec la liste d'absences produite par le demandeur lui-même, il n'existe – hormis une incapacité de travail de plusieurs semaines en été 1999, en raison d'une hospitalisation consécutive à une hernie inguinale et une fistule anale a priori sans lien avec la maladie de Crohn – aucune incapacité de travail significative en 1999 et 2000, à l'exception de courts arrêts de travail isolés. En particulier, après une absence d'une semaine et un jour en janvier 2000, le demandeur n'a plus été en incapacité de travail médicalement attestée du 15 janvier au 31 août 2000, soit durant plus de sept mois. A cet égard, il convient de souligner que la jurisprudence considère qu'une période supérieure à six mois est suffisamment longue pour interrompre le lien de connexité temporelle entre les incapacités de travail et l'invalidité survenue postérieurement (ATFA non publié B 77/05 du 27 octobre 2006, consid. 5.4). Il est vrai que l'OAI, se fondant sur l'avis du Dr D_____, a fixé au 1er janvier 1999 le début du délai de carence, lequel correspond au commencement de l'incapacité de travail. Ce faisant, l'OAI s'est écarté des

conclusions des experts, qui avaient tous deux retenu que l'incapacité de travail remontait au 31 août 2000, soit à la fin des rapports de service. Par ailleurs, contrairement à ce qu'indique le médecin du SMR, l'expert psychiatre n'a pas fait état d'une tentative de suicide en 1999. La date retenue par l'OAI paraît dès lors erronée. De plus, conformément à la jurisprudence et à la doctrine citées ci-dessus, lorsque la fixation par l'OAI du début de l'incapacité de travail n'a pas d'incidence sur le droit à la rente une année plus tard en raison de la tardiveté de la demande de prestations, comme en l'espèce, l'institution de prévoyance n'est pas liée par la date retenue.

A/3528/2012 - 16/18 - Le demandeur affirme que la diminution de salaire subie de 1999 à 2000 est imputable à ses problèmes de santé, lesquels ont induit une baisse de rendement. La comparaison des revenus inscrits sur son compte AVS révèle en effet une réduction du revenu de 25.2 % de 1998 à 1999. Or, si lors de l'entretien que l'OAI a eu le 30 mars 2012 avec l'ancien employeur, ce dernier a émis l'hypothèse qu'une période de maladie pourrait expliquer l'abaissement de la rémunération, cette éventualité est infirmée tant par le décompte des absences de l'employeur que par la liste d'absences établie par le demandeur. Certes, l'incapacité de travail est définie par la jurisprudence comme la diminution - attestée médicalement - du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (ATF 130 V 97 consid. 3.3). On pourrait dès lors se demander si une baisse des performances sans diminution du temps de présence doit être qualifiée d'incapacité de travail. Cependant, cette question peut rester ouverte en l'espèce dès lors qu'il n'existe aucun certificat médical qui attesterait de l'origine médicale d'une éventuelle diminution de rendement. Il semble au demeurant que le demandeur n'ait pas bénéficié d'un traitement médical régulier à l'époque et il n'existe d'ailleurs aucun élément permettant de retenir que l'employeur aurait constaté une diminution de rendement. En particulier, le congé n'a pas été signifié pour ce motif, mais en raison des dissensions entre l'employeur et le demandeur. Ainsi, s'il est possible que l'état de santé psychique du demandeur se soit détérioré en 1999, en l'absence de documents médicaux, il n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante que la baisse de revenu est imputable à une dégradation de l'état de santé ayant entraîné une diminution de rendement qui doit être assimilée à une incapacité de travail. Par surabondance, le demandeur a bénéficié de prestations de l'assurance-chômage dans la période qui a suivi son licenciement et a même suivi une formation d'économiste d'entreprise. Ces éléments démontrent qu'il était apte au placement, ce qui suppose notamment la capacité de travail conformément à l'art. 15 al. 3 de la loi sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI ; RS 837.0) (ATF non publié 8C_245/2010 du 9 février 2011, consid. 5.3). Ainsi, la capacité de travail pendant la période où le demandeur a perçu des indemnités de chômage, soit durant 145 jours, permet également de considérer que la connexité temporelle est rompue. Par conséquent, on ne peut admettre de lien de connexité temporelle entre l'invalidité reconnue par l'OAI et les quelques arrêts de travail survenus alors que le demandeur était au service de X_____ SA est rompu. A défaut d'un tel lien, l'obligation de prêter de la défenderesse doit être niée.

E. 9

Eu égard à ce qui précède, la demande doit être rejetée.

A/3528/2012 - 17/18 - La défenderesse conclut à l'octroi de dépens. Or, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociales fédérale, sauf

en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4a). Ces conditions ne sont pas réalisées en l'espèce, de sorte que la défenderesse ne peut se voir allouer une telle indemnité. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 de la loi sur la procédure administrative [LPA ; RSG E 5 10]).

A/3528/2012 - 18/18 - 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.