

GE_GERICHTE ATAS/989/2016 vom 28. November 2016

GE Cour de justice, 2016-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_989_2016

FR: GE_GERICHTE ATAS/989/2016 du 28 novembre 2016

IT: GE_GERICHTE ATAS/989/2016 del 28 novembre 2016

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]). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (1ère révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006; RO 2004 1700), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Elle est applicable en l'espèce dès lors que les faits juridiquement déterminants, notamment l'incapacité de travail se sont déroulés

A/4025/2015 - 15/29 - postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 446 consid. 1 et ATF 129 V 4 consid. 1.2). A défaut de disposition de la LPP le prévoyant, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) n'est pas applicable aux litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 2 LPGA) en dehors des cas visés par l'art. 34a LPP (et le renvoi des art. 18 let. c et 23 let. c LPP à l'art. 8 al. 2 LPGA) qui ne concernent pas le présent litige (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1).

E. 3

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. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement juridique autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (ATF 128 V 254 consid. 2a, ATF 127 V 35 consid. 3b et les références). En ce qui concerne, en particulier, la notion d'institution de prévoyance au sens de l'art. 73 al. 1 LPP, elle n'est pas différente de

celle définie à l'art. 48 LPP. Il s'agit des institutions de prévoyance enregistrées qui participent au régime de l'assurance obligatoire (art. 48 al. 1 LPP), avec la possibilité d'étendre la prévoyance au-delà des prestations minimales (institutions de prévoyance dites « enveloppantes »; art. 49 al. 2 LPP). Ces institutions doivent revêtir la forme d'une fondation ou d'une société coopérative, ou être une institution de droit public (art. 48 al. 2 LPP et art. 331 al. 1 CO; 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 des 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). 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). En l'espèce, le demandeur réclame le versement d'une rente pour invalidité de la prévoyance professionnelle. La contestation porte dès lors sur une question spécifique à la prévoyance professionnelle régie par la LPP et relève par là-même

A/4025/2015 - 16/29 - des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP. Par ailleurs, le lieu où le demandeur a travaillé en 2008 se trouve à Genève. La compétence « rationae materiae et loci » de la chambre de céans est ainsi établie.

E. 4

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984, p. 19). L'action déposée par la demanderesse est dès lors recevable.

E. 5

a. Alors que dans le contentieux administratif traditionnel soit l'administration soit l'institution de droit public ou privé chargée d'exécuter la législation en la matière rend une décision pour régler un rapport de droit avec un administré ou un assuré qui peut ensuite faire l'objet d'une opposition et/ou d'un recours, la voie de l'action n'est imposée par le droit fédéral que dans le domaine de la prévoyance professionnelle (cf. ATF 112 Ia 180 consid. 2a; voir aussi ATF 129 V 450 consid. 2 et les références). L'art. 73 LPP se limite à fixer des règles-cadres de procédure. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite.

Lorsque le litige porte sur une contestation opposant ayant-droit et institution de prévoyance, l'action est ouverte à l'initiative du premier nommé par une écriture qui doit désigner les personnes recherchées, contenir des conclusions ainsi qu'une motivation; c'est elle qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige et les parties en cause (maxime de disposition; ATF 129 V 450 consid. 3.2, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 59/03 du 30 décembre 2003 consid. 4.1). L'objet du litige est donc déterminé par l'action introduite par une partie et cas échéant par l'action reconventionnelle de la ou des parties défenderesses (ATF 141 V 170 consid. 3; ATF 135 V 23 consid. 3.1; ATF 129 V 452 consid. 3.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 91/05 du 17 janvier 2007 consid. 2.1). b. En l'espèce, selon les conclusions de la demande, le litige porte sur la question de savoir si la défenderesse est tenue d'allouer au demandeur la rente d'invalidité découlant de

la prévoyance professionnelle à laquelle il prétend, singulièrement de déterminer la date du début de l'incapacité de travail, le principe de l'invalidité entière du recourant ne faisant pas l'objet de contestation dans le cadre de cette procédure. Au stade du projet de décision d'octroi de rente de l'OAI – puis de la décision d'octroi de rente conforme au projet -, la CIEPP n'a pas élevé la moindre contestation. c. Selon l'art. 10 LPP l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail (al. 1) et se termine (notamment) en cas de dissolution des rapports de travail (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). d. Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de

A/4025/2015 - 17/29 - prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) déterminent les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1). e. En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP. Selon 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 LPP précise que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins. En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). L'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions statutaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier (al. 2). D'après l'art. 29 LAI le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (al.1). Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 (al. 2). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). f. La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1). 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1; ATF 123 V 262 consid. 1a). L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'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

A/4025/2015 - 18/29 - 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 35 consid. 5). La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 et ATF 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a), et pour la prévoyance plus étendue lorsque la notion d'invalidité définie par le règlement correspond à celle de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 227 consid. 5.1). A cet égard, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante habituel dans le domaine des assurances sociales (TrEx 2002 p. 295; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 19/06 du 31 mai 2007 consid. 3). g. Dans la règle, selon la jurisprudence, le moment de la survenance de l'incapacité de travail significative pour la prévoyance professionnelle doit être prouvé en temps réel au degré de la vraisemblance prépondérante, cette preuve ne pouvant être remplacée par des suppositions a posteriori et des considérations spéculatives. Cette incapacité de travail doit être attestée médicalement. L'incapacité de travail médico-théorique établie rétroactivement seulement après des années ne suffit pas. (notamment 9C_735/2010; 9C_353/2010, et les références qui sont citées). La jurisprudence admet toutefois quelques rares exceptions à ce principe, notamment dans le cas de maladies évolutives rares, telle la maladie Chorea Huntington, diagnostiquée tardivement, mais dont les effets se sont déjà manifestement fait sentir dans le passé, dans le cadre d'une dégradation progressive de la capacité de travail (ATF 9C_162 /2013). Encore faut-il que, de façon évidente, les symptômes de telles causes d'incapacité de travail est pu être de façon évidente constatée sur le lieu de travail (voir également ATAS/316/2016 du 25 avril 2016). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (ATF 136 V 65 consid. 3.2; ATF 123 V 262 consid. 1b; ATF 120 V 112 consid. 2b.).

E. 6

a. 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 138 V 409 consid. 3.1; ATF 126 V 308 consid. 1). 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 129 V 150 consid. 2.5; ATF 123 V 269 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un

A/4025/2015 - 19/29 - droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; ATF 130 V 270 consid. 3.1; ATF 129 V 73 consid. 4.2). L'institution de prévoyance est touchée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1 consid. 3). Par conséquent,

l'OAI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. 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 270 consid. 3.1; ATF 129 V 73 consid. 4.2.2). b. D'après la jurisprudence valable avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2008, de la 5ème révision de la LAI (ATF 140 V 470 consid. 3.2 et 3.3), il y a lieu d'interpréter l'art. 26 al. 1 LPP en ce sens que le renvoi aux « dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (art. 29 LAI) » applicables par analogie pour fixer la naissance du droit à la rente de la prévoyance professionnelle vise uniquement l'art. 29 LAI, à l'exclusion de l'art. 48 al. 2 LAI (ATF 132 V 159 consid. 4.4.2). c. Selon le Message du Conseil fédéral concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI) du 22 juin 2005, la notion d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire correspond à celle du premier pilier. En effet, selon l'art. 26, al. 1, LPP (RS 831.40), les dispositions de la LAI, en particulier l'art. 29 LAI, s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – expressément ou par renvoi – la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 115 V 208, 123 V 271, 126 V 311). En raison de cette étroite relation entre les premier et deuxième piliers, la LPGA a introduit l'obligation, pour l'office AI, de notifier sa décision à l'institution de prévoyance professionnelle compétente si la décision concerne son obligation d'allouer des prestations (art. 49, al. 4, LPGA et 'art. 76, al. 1, let. i, du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI]). Les institutions de prévoyance pourront ainsi faire opposition aux décisions de l'AI qu'elles considèrent comme injustifiées. Avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que les organes de l'AI sont tenus de communiquer d'office les décisions de rente aux institutions de prévoyance intéressées et qu'à défaut, la fixation du taux d'invalidité (principe, étendue matérielle et temporelle) par les organes de l'AI ne lie pas les institutions de prévoyance (ATF 129 V 73). Comme les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire sont basées sur celles du premier pilier, il est indispensable d'avoir une coordination entre la LPP et la LAI. C'est pourquoi la 1re révision de la LPP a A/4025/2015 - 20/29 - introduit le quart et le trois-quarts de rente pour assurer une harmonisation avec la 4e révision de l'AI (FF 2005 4215 p.4252).

E. 7

Le Tribunal fédéral a rappelé dans un arrêt 9C_620/2012 -, qu'ainsi que cela ressort des art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP, il existe un lien fonctionnel étroit entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) de la prévoyance invalidité. Ce lien tend, d'une part, à assurer une coordination matérielle étendue entre les premier et deuxième piliers et, d'autre part, à libérer autant que possible les organes de la prévoyance professionnelle d'importantes et coûteuses démarches portant sur les conditions, l'étendue et le début du droit aux prestations d'invalidité du deuxième pilier (ATF 133 V 67). Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire qu'en matière de prévoyance plus étendue (lorsque l'institution de prévoyance a décidé réglementairement d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance

professionnelle; elle est donc de nature à régir aussi bien le principe que le montant ou la durée de l'obligation de prester de l'institution de prévoyance et, partant, à la toucher directement dans ses intérêts de droit et de fait... Toutefois la force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance- invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). (arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.2 e 2.3).

E. 8

En l'espèce le règlement de prévoyance de la CIEPP (ci-après : le règlement) applicable au présent litige est celui valable au 1.1.2007, produit par le demandeur à l'appui de sa demande, et s'agissant de la prévoyance plus étendue (part surobligatoire) les dispositions du plan Optima. Ce règlement contient notamment les dispositions suivantes: L'article 36 ch. 1 prévoit que la naissance du droit à la rente d'invalidité est régi par les correspondants de l'AI. L'article 37 chiffre 1 prévoit que la rente d'invalidité et la rente complémentaire sont allouées proportionnellement au degré d'invalidité reconnue par l'AI. Les articles 65 et suivants consacrent les spécificités du plan Optima. Selon l'article 65, ce plan offre une prévoyance très étendue avec des prestations en cas d'invalidité et de décès exprimés en pour cent du salaire assuré (primauté des prestations). Il est basé sur un taux de cotisation uniforme. L'assuré est couvert pour les prestations de vieillesse, invalidité et de décès dès l'affiliation.

A/4025/2015 - 21/29 - L'article 66 ch. 1 précise que le salaire assuré pour l'épargne est égal au salaire déterminant, limité à 3,5 fois le salaire annuel maximum selon la LPP pour les risques de décès et d'invalidité. L'article 69 ch. 1 précise que la rente d'invalidité est égale à 50 % du salaire assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

E. 9

a. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens

complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; ATF 125 V 351 consid. 3). b. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b). Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité

A/4025/2015 - 22/29 - d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_751/2010 du 20 juin 2011 consid. 2.2).

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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

A/4025/2015 - 23/29 - assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 11

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 469 consid. 4a ; 122 III 223 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 94 consid. 4b ; 122 V 162 consid. 1d).

E. 12

a. Dans le cas d'espèce, il résulte de ce qui précède que l'élément essentiel pour la solution du litige est la détermination de la date du début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité du demandeur. b. Dans la règle, lorsque la date du début de l'incapacité de travail, mais également le taux d'invalidité a été déterminé par l'OAI, ceux-ci lient l'assureur de la prévoyance professionnelle s'il a été amené à participer à la procédure de l'assurance-invalidité, ce qui dans le cas particulier fut le cas. En l'occurrence, la question du taux d'invalidité retenu par l'OAI ne fait pas débat entre les parties : par décision du 16 avril 2014, l'OAI a notifié la décision de rente simple ordinaire entière à l'assuré, retenant que, selon les documents médicaux à disposition (et plus particulièrement les rapports d'expertise médicale des 8.04.2009, 25.7.2010 et 27.5.2013) l'atteinte à la santé de l'assuré a entraîné une incapacité de travail à 100% depuis le 19 septembre 2008. En tout état, le taux retenu par l'AI étant de toute manière supérieur à 70 %, il dépasse le seuil donnant droit à une rente entière, tant dans le système de l'assurance-invalidité que dans celui de la prévoyance professionnelle. c. Il est admis et consacré par la jurisprudence, que la date déterminante du début de l'incapacité de travail est celle à laquelle l'incapacité de travail a été constatée médicalement. Ce principe n'est pas remis en cause en tant que tel par les parties, sous réserve de l'argumentation de la CIEPP, qui va suivre: la défenderesse rappelle qu'il doit exister entre l'incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle, pour que l'institution de prévoyance soit amenée à servir les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Elle admet que la condition de connexité matérielle est indéniablement remplie, mais considère que tel n'est toutefois pas le cas de la connexité temporelle..

E. 13

a. La CIEPP se fondant sur divers documents médicaux versés au dossier, constatant que le demandeur présente des troubles dépressifs depuis l'enfance et a fait plusieurs tentatives de suicide: une durant l'enfance la seconde en 2005 et celle en cause en septembre 2008. De plus, elle considère, se référant en particulier à l'évocation d'un premier tentamen, par veinosection en mars 2008, soit de moins de

A/4025/2015 - 24/29 - trois mois avant le début des rapports de travail coïncidant avec l'assujettissement de l'intéressé à la prévoyance professionnelle couverte par la défenderesse, que le demandeur se serait alors déjà trouvé, au printemps 2008, dans un état d'incapacité de travail, relevant des causes mêmes de l'incapacité de travail médicalement constatée après la tentative de suicide du 19 septembre 2008. Au vu de la jurisprudence évoquée ci-dessus, notamment 9C_735/2010; 9C_353/2010, et les références citées, on ne saurait suivre la thèse soutenue par la défenderesse. Si les troubles dépressifs dont souffre le demandeur depuis l'enfance, - qui se sont notamment traduits par deux tentamens, au demeurant très espacés dans le temps (1979, non traité, et 2005, ayant reçu un traitement pharmacologique), le deuxième ayant été provoqué par l'annonce de sa séropositivité en 2005 -, force est tout d'abord de constater qu'en dépit de ces épisodes, l'intéressé a pu régulièrement mener à bien sa scolarité, obtenir un diplôme de capacités professionnelles à l'issue de l'École de commerce, et d'entrer dans la vie professionnelle dans des emplois stables et de longue durée, comme salarié ou comme indépendant, notamment de mars 1990 à avril 1997, pour le même employeur, en tant qu'assistant de relations publiques et de presse; puis en tant que free-lance pour une radio, WRS FM, de juin 1997 à mars 1998, entreprise dont il est devenu le directeur administratif d'avril 1998 à fin 2007. En marge de ses activités professionnelles, il a également été élu juge prud'hommes en 1999 et assumé la fonction de président d'audience dès 2004, après avoir obtenu le brevet de président d'audience et juge conciliateur entre 2002 et 2003. Pendant toutes ces années, on ne doit relever aucune période d'incapacité de travail. Le demandeur a certes expliqué qu'il avait longtemps pu gérer ses périodes de crise, sans avoir besoin de recourir à la moindre thérapie; mais force est de constater que du point de vue de la capacité de travail, son état dépressif ne l'a pas affecté, jusqu'en septembre 2008. b. En relation avec l'incapacité de travail du demandeur, qui selon elle remonterait au printemps 2008, à l'époque de l'épisode de sa veinosection en mars 2008, la défenderesse a suggéré qu'entre le son licenciement de H_____ SA à fin 2007 et son engagement par la FER dès le 1er juin 2008, il aurait été sans activité pendant sept à huit mois, se référant notamment à quelques remarques générales d'ordre anamnestique contenues dans certains documents. Elle en déduit que pendant cette période, l'intéressé aurait pu se trouver en état d'incapacité de travail, dès lors qu'il n'avait pas à en justifier, étant sans emploi et n'ayant pas droit à des prestations de chômage, vu son statut d'indépendant. Il convient tout d'abord de retenir que si le mandat du demandeur auprès de H_____ SA a été résilié à fin 2007, cela ne tenait ni à la qualité de ses prestations, et encore moins à des problèmes pouvant être liés à des problèmes de santé, voire à des comportements ayant pu laisser suspecter une affection psychique grave et incapacitante. En témoigne le certificat de travail élogieux de la RSR du 21 décembre 2007, produit par la défenderesse, décrivant les activités déployées et les résultats obtenus au long d'une dizaine d'années de

A/4025/2015 - 25/29 - collaboration, et expliquant que la fin de cette collaboration était intervenue en raison du changement de statut de H_____ SA, dont l'ensemble des activités de gestion ont été reprises par la structure SSR, dès la fin 2007. Le demandeur conteste ces

allégations: il a pour sa part produit, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations par la défenderesse, une attestation de Messieurs F_____ et G_____, respectivement ancien président du conseil d'administration de H_____ SA (H_____), certifiant que le demandeur avait été employé en tant qu'administrateur par H_____ jusqu'au décembre 2007, les signataires du document lui ayant toutefois confié un mandat pendant le premier trimestre 2008, pour le recouvrement de créances ouvertes en faveur de H_____ SA, relevant encore que durant sa période d'activité à ou en faveur de H_____, l'intéressé avait agi de manière consciencieuse et professionnelle et que le conseil d'administration s'était toujours félicité de la qualité de son engagement et de son travail. Il avait donc eu une activité professionnelle continue jusqu'en mars 2008 et n'avait eu qu'un mois de « disponibilité », pendant lequel il a fait de très nombreuses recherches - qui se sont d'ailleurs révélées fructueuses -, dès lors que c'est à partir du mois de mai 2008 qu'il a eu ses premiers contacts avec la B_____ avec qui il signait son contrat de travail le 15 mai 2008. Quant à l'événement du mois de mars 2008 auquel la défenderesse fait référence il n'avait fait l'objet ni d'hospitalisation ni même de visite médicale. Il s'agissait d'un léger « passage à » au moment où il s'est abruptement retrouvé sans activité professionnelle et sans droit au chômage : cela ne permet pas de conclure à une incapacité de travail permanente. c. Il y a encore lieu de relever à l'égard de cet événement que s'il a été noté dans les renseignements anamnestiques des HUG, dans la lettre de sortie après la brève hospitalisation qui a précédé l'entrée de l'intéressé à la clinique de la Métairie, que ni les médecins des HUG, ni ceux qui ont pris l'intéressé en charge à la clinique susmentionnée, ni l'expert L_____ - qui n'a repris cet élément purement anamnestique que dans son premier rapport d'examen du printemps 2009 à l'intention de l'assureur perte de gain maladie - mais qui ne l'a même plus évoqué dans ses rapports d'expertise successifs, de 2010 et 2013 sur mandat de l'OAI, ni le psychiatre traitant, le Dr M_____, n'ont attaché à cet événement la moindre déduction ou conséquence par rapport à l'origine temporelle de l'incapacité de travail litigieuse. Il en est d'ailleurs de même de la Dresse E_____, qui a confirmé à deux reprises qu'elle n'avait aucun élément permettant de considérer la moindre incapacité de travail du demandeur en mars 2008. Du reste il n'est pas contesté que cet événement n'a donné lieu ni à une hospitalisation ni même à une consultation médicale. La défenderesse met toutefois en doute la valeur probante des attestations de la médecin traitante du demandeur. La CIEPP suggère que cette dernière, dans un premier temps, n'avait pas indiqué spontanément à la défenderesse qu'elle avait depuis 2005 prescrit des antidépresseurs au demandeur, traitement qui s'est poursuivi - pour être modifié - jusqu'à la tentative de suicide de septembre 2008, - qui elle a donné lieu à une hospitalisation et à une première prise en charge psychiatrique. La chambre de céans observera à cet égard que le traitement

A/4025/2015 - 26/29 - dispensé par le médecin-traitant du demandeur, qui le suivait essentiellement par rapport à sa séropositivité, existait et était en cours depuis 2005 (consécutivement à l'annonce du diagnostic de VIH). Or, pendant toute cette période, et ceci jusqu'au tentamen du 19 septembre 2008, cela n'a pas empêché le demandeur d'exercer en permanence une activité lucrative intense, qui, comme on l'a vu, a toujours pleinement donné satisfaction à ses employeurs, respectivement à ses mandants. Il n'en va du reste pas différemment des associations professionnelles qui ont travaillé avec lui, en sa qualité de secrétaire syndical, auprès de la FER, dès son engagement le 1er juin 2008, jusqu'aux événements du 19 septembre 2008, ainsi qu'en a notamment témoigné le président de l'association genevoise des entrepreneurs en nettoyage et de services (J_____), s'exprimant non seulement pour cette association mais également pour la Commission paritaire de ce

secteur, dans le cadre de laquelle le demandeur était également actif pendant cette période.

c. La chambre de céans remarque encore que le demandeur a été engagé, par contrat du 15 mai 2008, à un poste requérant des capacités non négligeables, non seulement sur le plan technique, mais également dans les relations interpersonnelles. À n'en point douter, cet engagement est intervenu après une étude approfondie du dossier du candidat, mais également après des entretiens personnels. À ce sujet, il est d'ailleurs vraisemblable au degré requis par la jurisprudence en matière d'assurances sociales, que les futurs employeurs qui ont interviewé le candidat n'auraient pas manqué de remarquer des comportements insolites, ou une attitude évitante, de la part du demandeur, s'il y avait eu de quoi les alerter, au printemps 2008. En effet, on peut imaginer que le domaine d'activité de cet employeur est tel que les cadres ayant la responsabilité d'examiner les candidatures en vue d'engagement de personnel ne peuvent qu'être particulièrement attentifs, et plus encore que d'autres, à tous les aspects du candidat qui pourraient laisser suggérer des doutes quant à une pleine capacité de travail. Or, aucun élément du dossier ne permet d'avoir le moindre doute quant à la pleine capacité du demandeur au moment où il a été engagé par la FER. Passé d'ailleurs le temps d'essai de trois mois, il a été confirmé dans ses fonctions, ce qui, ajouté à la lettre élogieuse du Président de la J_____, que l'on ne saurait considérer comme de pure complaisance, démontre que dès le début de son engagement et jusqu'au 19 septembre 2008 le demandeur disposait de sa pleine capacité de travail.

d. La défenderesse tente encore d'invoquer le principe jurisprudentiel selon lequel on devrait considérer la période de travail du demandeur depuis le 1er juin 2008 comme une tentative de reprise d'activité lucrative, après une période déterminante d'incapacité de travail, reprise trop brève pour que puisse être rompu le lien de connexité temporelle entre la supposée incapacité de travail préalable et l'événement ayant conduit au constat de l'incapacité de travail dès le 19 septembre 2008. Pour les raisons qui précèdent, cette argumentation ne résiste pas à l'examen. Non seulement il a été démontré, à tout le moins au degré de la vraisemblance prépondérante que, pendant de très nombreuses années, jusqu'à son engagement par

A/4025/2015 - 27/29 - la défenderesse, le demandeur n'avait pas été affecté par la moindre période d'incapacité de travail, dûment constatée, et à tout le moins significative, de sorte que l'on ne saurait considérer que l'engagement de l'intéressé auprès de la FER correspondrait à une tentative de reprise d'activité lucrative. De plus selon la jurisprudence à laquelle la défenderesse se réfère, on considère généralement et par analogie à l'art. 88a RAI que l'on doit retenir qu'au-delà d'un délai de trois mois, le changement intervenu dans la capacité de gain, ou en l'espèce le succès d'une tentative de reprise d'activité, serait durable, et ainsi de nature à rompre le lien de connexité temporelle. En effet, en tout état, le délai de trois mois depuis l'engagement du demandeur était dépassé au moment de la survenance de l'incapacité de travail constatée médicalement. Il résulte ainsi de ce qui précède que la date de l'incapacité de travail déterminante au sens de l'art. 23 LPP doit bien être fixée au 19 septembre 2008, époque où le demandeur était affilié à la défenderesse, et en conséquence cette dernière est tenue de prendre en charge le cas d'invalidité litigieuse. En vertu du règlement de prévoyance, cette prise en charge est non seulement valable pour la prévoyance minimale LPP, mais également pour la prévoyance élargie, selon le plan Optima du règlement de prévoyance.

Au vu de ce qui précède, la CIEPP, caisse de pension auprès de laquelle le demandeur était assuré pour la prévoyance professionnelle le 19 septembre 2008, jour de la survenance de son incapacité de travail ayant entraîné son invalidité totale, doit être condamnée à verser à ce dernier une rente entière d'invalidité à compter du 1er décembre 2009, conformément à la décision de l'OAI du 16 avril 2014, rendue en application de l'art. 29 al. 1 LAI.

E. 15

En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la LPGA dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 119 V 131). Les employés assurés étant liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé, il est également admis que ce contrat est soumis à la partie générale du code des obligations (ATF 112 II 241; ATF 101 Ib 231 consid. 3c), en particulier aux art. 102 ss CO; ATF 115 V 27 consid. 8c). Le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO); lorsque le jour de l'exécution a été déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO). L'intérêt moratoire - de 5 % l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 98 II 23 A/4025/2015 - 28/29 - consid. 7). A défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% (art. 104 al. 1 CO; ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 119 V 133 consid. 4d).

E. 16

Ainsi, conformément aux conclusions de la demande, la rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle que la CIEPP devra verser au demandeur à compter du 1er décembre 2009, devra être augmenté des intérêts à 5 % l'an dès le

E. 20

novembre 2015, lendemain du jour où la demande a été communiquée à la débitrice. 17. Le demandeur, qui se défend en personne, quoiqu'obtenant gain de cause, m'a pas conclu à l'allocation d'une indemnité et n'a pas non plus démontré avoir exposé des frais particulier pour sa défense ne se verra pas allouer de dépens. 18. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP; art. 89H al. 1 LPA-GE).

A/4025/2015 - 29/29 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant

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