

GE_GERICHTE A/2001/2005 vom 20. Dezember 2005

GE Cour de justice, 2005-12-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2001_2005

FR: GE_GERICHTE A/2001/2005 du 20 décembre 2005

IT: GE_GERICHTE A/2001/2005 del 20 dicembre 2005

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE; PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP; INVALIDITÉ(INFIRMITÉ); DÉBUT; DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE; RENTE(EN GÉNÉRAL); LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ; NOTIFICATION DE LA DÉCISION; COMMUNICATION; EXIGIBILITÉ | LPP 23; LPP 26; LPP 41; LAI 29; CO 127; co 128; CO 130; CO 131

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 20.12.2005 A/2001/2005

LOI FÉDÉRALE SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE; PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP; INVALIDITÉ(INFIRMITÉ); DÉBUT; DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE; RENTE(EN GÉNÉRAL); LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ; NOTIFICATION DE LA DÉCISION; COMMUNICATION; EXIGIBILITÉ | LPP 23; LPP 26; LPP 41; LAI 29; CO 127; co 128; CO 130; CO 131

A/2001/2005 ATAS/1114/2005 (2) du 20.12.2005 (LPP) , PARTIELMNT ADMIS
Recours TF déposé le 07.02.2006, rendu le 31.05.2007, PARTIELMNT ADMIS, B 19/06
Descripteurs : LOI FÉDÉRALE SUR LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE; PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE SELON LA LPP; INVALIDITÉ(INFIRMITÉ); DÉBUT; DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE; RENTE(EN GÉNÉRAL); LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ; NOTIFICATION DE LA DÉCISION; COMMUNICATION; EXIGIBILITÉ Normes : LPP 23; LPP 26; LPP 41; LAI 29; CO 127; co 128; CO 130; CO 131 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
POUVOIR JUDICIAIRE A/2001/2005 ATAS/1114/2005 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 2 du 20 décembre 2005 En la cause Monsieur R_____ demandeur contre GASTROSOCIAL AARAU, Bahnhofstrasse 86, 5001 AARAU, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître SCHNEIDER Jacques-André défendeur EN FAIT Monsieur R_____ (ci-après le demandeur), né en 1941 en Italie, est arrivé en Suisse en 1960 et y a travaillé en qualité de garçon de restaurant. A ce titre, il a été affilié pour les cotisations sociales auprès de GASTROSUISSE, devenu GASTROSOCIAL (ci-après la caisse) depuis 1960, et, pour la prévoyance professionnelle depuis le mois de janvier 1982. Le demandeur a toujours travaillé dans la restauration. Selon le compte individuel de la Caisse le concernant, il a travaillé comme suit entre 1980 et 1994: de mai à décembre 1980, de janvier à décembre 1981 et 1982, en janvier, juillet et décembre 1983, en janvier et février, puis d'avril à décembre 1984, de janvier à août 1985, en janvier et février 1986, de juin à septembre 1987,

en juin 1988, en janvier, février, puis d'octobre à décembre 1989, de janvier à décembre 1990, de janvier à juin puis d'août à décembre 1991, en novembre et décembre 1992, de janvier à décembre 1993, de janvier à mars puis d'août à octobre 1994. En juin 1988, le demandeur a été victime d'un infarctus myocardique transmural circonférentiel; une maladie coronarienne a également été diagnostiquée à cette occasion. Le 10 mai 1994, son médecin traitant, le Dr A _____, atteste que le demandeur souffre de lombosciatalgies chroniques sur trouble statique en raison desquelles il peut difficilement exercer le métier de sommelier. Le 18 octobre 1994, il est victime d'un accident sous la forme d'une glissade dans la salle de bain, lui occasionnant des douleurs au dos. Selon rapport médical de son médecin traitant du 20 avril 1996, le demandeur est en incapacité totale de travail depuis le 18 octobre 1994 et pour une durée indéterminée. Il souffre au surplus d'un angor, actuellement aggravé (note: l'angor est un syndrome caractérisé par des crises de douleurs constrictives violentes siégeant dans la région précordiale, irradiant dans le bras gauche et s'accompagnant d'une angoisse poignante avec sensation de mort imminente. Ces douleurs sont provoquées par l'effort, elles sont presque toujours dues à l'athérosclérose des artères coronaires (cf. GARNIER DELAMARRE), dictionnaire des termes de médecine, 27 e édition). Il y a atteinte à la santé depuis juin 1988. Le demandeur n'a plus repris d'activité professionnelle depuis lors. Le contrat de travail du demandeur a été résilié par son employeur en septembre 1994 pour la fin du mois d'octobre 1994. Cependant, il ressort d'un jugement du Tribunal des Prud'hommes du 15 avril 1998 qu'en raison de l'accident survenu au demandeur le 18 octobre, soit durant le délai de congé, celui-ci était prolongé, de sorte que le contrat prenait fin au 31 décembre 1994. Il ressort également de ce jugement que le demandeur a allégué s'être présenté au travail le 1 er décembre 1994, l'employeur ayant refusé ses services, celui-ci prétendant au contraire que le demandeur s'est présenté le 10 décembre, et a refusé de reprendre le travail. Le Tribunal des Prud'hommes a constaté par conséquent que les témoignages étaient divergents et que l'employeur n'avait pas établi avoir mis en demeure de travailler le demandeur. Vu la résiliation du contrat de travail pour le 31 décembre 1994, la couverture de l'assurance de prévoyance professionnelle a pris fin à la même date. Le 20 octobre 1995, le demandeur a déposé une demande de prestation AI pour des atteintes au dos, aux articulations, à la nuque et aux épaules, existant depuis 15 ans environ. Il a indiqué être en incapacité totale de travail depuis le 18 octobre 1994. L'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) a collecté un certain nombre de rapports médicaux sur lesquels il sera revenu ultérieurement. Par décision du 1 er juillet 1998, l'OCAI a mis le demandeur au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1 er octobre 1995. Sur recours, la commission cantonale de recours alors compétente, constatant qu'il n'était pas possible en l'état d'évaluer la capacité résiduelle de travail du demandeur avec précision, ni les activités qu'il pouvait exercer, a renvoyé le dossier à l'OCAI pour complément d'expertise, et si nécessaire, pour un bilan au centre d'observation professionnel de l'AI (ci-après COPAI). La décision dont était recours a ainsi été annulée. Au mois de mars 2000, le demandeur s'est adressé à la caisse pour lui demander le versement d'une rente d'invalidité en matière de prévoyance professionnelle (ci-après LPP). Le dossier de l'AI n'étant pas à disposition de la caisse à ce moment, en raison de la procédure de recours pendante, la caisse a informé le demandeur qu'elle reviendrait ultérieurement à sa demande. L'OCAI a investigué l'état de santé du demandeur, tant psychique que physique auprès des Hôpitaux universitaire de Genève (ci-après HUG). En particulier, une expertise psychiatrique a été effectuée par le Dr B _____, chef de clinique en avril 2003. Il sera revenu ultérieurement sur le contenu de ces documents

médicaux. Dans un rapport d'examen du mois de septembre 2003, le SMR LEMAN a retenu comme atteinte principale à la santé un état dépressif moyen et fixé le début de l'incapacité totale de travail durable en 1988. Sur cette base, l'OCAI a rendu une nouvelle décision le 4 novembre 2003 mettant le demandeur au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 20 octobre 1994, en raison d'une demande tardive (déposée en octobre 1995 alors que l'incapacité de travail a été fixée en 1988). Les documents médicaux figurant au dossier et pertinents en l'espèce sont les suivants: un rapport médical des HUG du 15 juillet 1988: le patient, adressé à une clinique de Gland pour une cure de réadaptation cardiovasculaire après infarctus, est décrit comme "très anxieux"; il s'est présenté à l'hôpital pour état d'angoisse le 4 juillet. Il est précisé que le patient n'a plus présenté d'angor. Un certificat du Dr A _____ du 10 mai 1994, attestant de ce que le demandeur souffre de lombosciatalgies chroniques sur troubles statiques. Il lui est difficile actuellement d'exercer le métier de sommelier. Un rapport médical du Dr C _____, cardiologue, du 8 février 1996: les douleurs sont très évocatrices d'un angor, qualifié de très probable. Un rapport médical du Dr A _____ à l'OCAI d'avril 1996: il y a atteinte à la santé depuis 1988, mais incapacité totale de travail depuis le 18 octobre 1994 pour une durée indéterminée. Il est précisé une aggravation de l'angor, une maladie coronarienne des deux vaisseaux, un status après infarctus, une sciatalgie sur discopathie et une tendinite du long extenseur du pouce gauche. Un examen radiologique du 24 septembre 1996, effectué en raison de rachialgies diffuses. Le diagnostic est un trouble diffus de la statique, une spondylose postérieure à la hauteur de C5-C6, et une uncarthrose gauche de C6, ainsi qu'une importante spondylose antéro-latérale droite D6-D9. Une note du médecin-conseil de l'OCAI, le Dr D _____ du 25 septembre 1996: l'activité de garçon de café doit être considérée comme demandant un effort trop important, que l'assuré ne peut plus fournir en raison de l'infarctus du myocarde qu'il a subi. Il est précisé que d'autres affections pourraient jouer un rôle plus déterminant, par exemple, la discopathie et la sciatalgie et les troubles de la main gauche. Une expertise à la polyclinique de médecine est préconisée afin de voir si l'état de santé de l'assuré est encore compatible avec son métier ou une autre activité. Un rapport des HUG du 18 novembre 1996: dans l'anamnèse, il est relevé que, consécutivement à deux traumatismes mineurs anciens (1978 et 1986), le demandeur signale de nombreuses plaintes l'ayant conduit à progressivement diminuer son temps de travail, ce à quoi s'est ajouté l'infarctus de 1988. Les plaintes sont vagues et sous forme de douleurs chroniques, quotidiennes, sur l'ensemble du rachis. Au vu des discrédances constatées, les médecins concluent que de tels contrastes suggèrent une origine fonctionnelle pour laquelle une consultation psychiatrique devrait être envisagée. Un rapport des HUG du 27 novembre 1996: les diagnostics sont état anxieux et cervico-dorso-lombalgies chroniques. Un avis psychiatrique est à nouveau suggéré vu le caractère "extrêmement nerveux et angoissé" du demandeur. Un rapport de consultation psychiatrique du 11 mars 1997: une anxiété compatible avec les problèmes somatiques du patient est relevée. Les douleurs et la fatigabilité ne semblent pas tenir du trouble somatoforme. Il y a peu d'éléments de la lignée dépressive permettant d'établir un diagnostic de dépression. Un rapport des HUG, BELLE-IDEE du 25 mars 1997: les plaintes, importantes sur le plan physique et moral, sont décrites depuis l'infarctus du myocarde. Le rachis est douloureux à la palpation sur toute sa longueur avec limitation de la mobilité, le patient est décrit comme peu collaborant. Sur le plan psychiatrique, une consultation spécialisée a révélé une anxiété et une fatigabilité sans argument pour une dépression. Une reprise de travail réduite devrait être possible. Ils n'ont pas d'explication pour les douleurs et la fatigabilité, mis à part un état anxieux et un

déconditionnement pouvant aggraver ses plaintes. Une note du Dr A _____ au Dr D _____ de janvier 1999: il est indiqué que son état général s'aggrave et qu'il devient de plus en plus dépressif. Un rapport du Dr E _____ de février 1999: il y a atteinte à la santé depuis plus de 10 ans. Il n'y a pas d'indication sur la capacité de travail. L'état de stress et l'angoisse empêchent une formation (réorientation?) professionnelle. Le diagnostic est status post-infarctus du myocarde, cervico-dorso-lombalgies chroniques, état anxieux d'intensité moyenne. Un rapport des HUG du 30 mai 2003: le diagnostic de fibromyalgie est évoqué, confirmé par la présence de 16 points de fibromyalgie douloureux. Les plaintes sont des douleurs très diffuses, tant articulaires que musculaires, "depuis de nombreuses années". Un rapport d'expertise des HUG du 24 avril 2003, établi par le Dr B _____, chef de clinique. L'anamnèse révèle une chute sur le lieu de travail en 1980 qui déclenche des douleurs intermittentes lombaires médianes, concomitamment des dorsalgies hautes et des cervicalgies basses occasionnelles. L'intensité des douleurs rachidiennes va croissante, de la région cervicale à la région lombaire. Le patient mentionne parallèlement une fatigabilité, qui explique ses multiples arrêts de travail, accompagnés d'une fatigue chronique dès le matin. Enfin, depuis l'infarctus de 1988, il se plaint d'une tristesse quasi quotidienne et d'une diminution de l'élan vital. Treize points de fibromyalgie sur 18 sont relevés. Les diagnostics sont état dépressif, probablement présent depuis 1988, somatisation probable, présente depuis 1988, et fibromyalgie. L'état dépressif est de degré actuellement moyen, insuffisamment traité et associé à un probable trouble somatoforme douloureux à mettre en relation en partie avec l'infarctus de 1988, et lié à un isolement social de longue date chez un patient ne possédant que très peu de ressources personnelles pour gérer le stress que sa maladie cardiaque a entraîné. Aucune limitation objective du point de vue cardiaque ni neurologique n'est retenue. L'incapacité de travail remonte à 1982 environ, où le patient est obligé de s'arrêter quatre à cinq mois par an en raison de ses symptômes, elle est restée stable jusqu'en 1988 où elle devient de plus en plus irrégulière, puis totale depuis octobre 1994. Dans la discussion, l'expert relève que l'état de santé physique n'a pas évolué depuis la dernière expertise, mais que son état psychologique semble s'être aggravé. Un avis médical du SMR Léman du 7 juillet 2003: les diagnostics retenus par la polyclinique de médecin sont un état dépressif, une somatisation probable et une fibromyalgie. L'expertise est insuffisante, et des renseignements complémentaires sont nécessaires. Un rapport complémentaire du Dr B _____ des HUG du 18 juillet 2003: répondant à la note précédente, le praticien confirme que du point de vue psychiatrique, l'état de santé du demandeur s'est modifié de façon notable depuis la dernière expertise de 1997. C'est clairement depuis 1994 qu'il mentionne des symptômes d'état dépressif entraînant une fatigue et une fatigabilité qui ont probablement été sous-évaluées dans ladite expertise. La somatisation accompagnant l'état dépressif est mentionnée également par la Dresse F _____ en mai 2003, ce qui corrobore son impression que l'incapacité de travail remonte à 1994 déjà. La capacité de travail définie en 1997 n'est pas d'actualité et doit être revue à la baisse, il s'agit des conséquences des comorbidités psychiatriques du patient qui ont été mal évaluées en 1997. Une capacité de travail de 20% dans une activité adaptée est actuellement exigible, les plaintes du demandeur sont en bonne concordance avec les observations objectives et son comportement. La collaboration observée précédemment relève tout à fait d'une pathologie psychiatrique. Le diagnostic de fibromyalgie étant à mi-chemin entre une pathologie somatique et psychiatrique; il l'a considéré comme faisant partie d'une pathologie psychiatrique pour une plus grande clarté. A la même période, soit début novembre 2003, la caisse a informé le demandeur que sa demande de rente du 16 mai

2000 était rejetée au motif qu'il n'était pas assuré auprès d'elle lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Dans le cas d'espèce, l'incapacité de travail avait débuté le 10 juin 1988 selon l'AI. En revanche, il avait droit à percevoir son avoir vieillesse sous forme de prestation de libre passage, montant qui lui a été versé le même mois. Par acte du 7 juin 2005, le demandeur réclame le versement d'une rente d'invalidité à la caisse, avec effet rétroactif au 21 octobre 1994, soit 63'673 fr. avec intérêt à 5%. Il explique être assuré pour le 2^e et 3^e pilier auprès de la caisse depuis juin 1987. Engagé pour une durée indéterminée et oralement au restaurant X_____ SA le 1^{er} juin 1988, il a été victime d'un infarctus 10 jours après son engagement. Il a perçu des indemnités perte de gain jusqu'à la fin du mois de décembre 1988, et a repris le travail au 1^{er} janvier 1989. Le 21 février 1989, il a été mis en arrêt de travail pour des problèmes de dos, jusqu'au 19 mai 1989. Il possède des certificats médicaux attestant de ces faits. Il a repris ensuite une activité dans plusieurs restaurants successifs, période entrecoupée de 6 mois de chômage. Il n'est pas d'accord avec le versement d'un capital de la caisse au lieu d'une rente d'invalidité et considère qu'on ne peut lui reprocher d'avoir fait une demande tardive à l'AI, car il a essayé de travailler le plus longtemps possible. Il indique avoir deux témoins pour attester de son cursus professionnel. Dans sa réponse du 30 août 2005, la caisse conclut au déboutement du demandeur. L'affiliation du demandeur remonte au 1^{er} janvier 1982. Selon son dossier, le demandeur n'a subi aucune incapacité de travail médicalement attestée pour la période du 3 juillet 1989 au 17 octobre 1994. C'est par ailleurs en raison d'un accident qu'il a été en arrêt de travail depuis le 19 octobre 1994, et jusqu'au 30 novembre 1994 seulement, selon elle. Le demandeur n'établit d'ailleurs pas n'avoir plus repris d'activité lucrative pour des raisons de santé. Par ailleurs, aucun trouble psychique n'est constaté par le Dr. A_____ lorsqu'il adresse son rapport à l'OCAI en octobre 1995, tandis qu'un tel trouble est relevé par l'expert psychiatre au mois de mars 1997. Par ailleurs, le demandeur n'a de suivi psychiatrique, auprès du Dr. E_____, que depuis le mois d'octobre 1998. Dans un complément d'expertise, le Dr. B_____ fixe à 1988 le début probable de l'état dépressif. Son "impression" est cependant que l'incapacité de travail remonte à 1994. Enfin, l'OCAI retient de façon étonnante une incapacité de travail totale depuis 1988. La caisse en conclut d'une part, qu'elle ne saurait être liée par la décision de l'AI, notamment en raison de son caractère insoutenable. D'autre part, aucune incapacité de travail d'une certaine importance ne peut être retenue pour la période d'assurance, qui va du 1^{er} janvier 1982 à fin janvier 1995, en particulier pas pour troubles psychiques, alors même que là réside le fondement de la rente AI accordée par l'OCAI. La caisse rappelle qu'aux termes de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (ci-après TFA), le juge ne peut conclure rétroactivement à une incapacité d'origine psychogène en cas d'absence de certificat d'arrêt de travail ou d'un traitement psychiatrique. Ainsi la condition d'assurance n'est pas remplie. Par ailleurs, il n'y aurait pas de connexité matérielle entre l'affection à l'origine de l'invalidité et celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation. La connexité temporelle n'est pas non plus remplie, puisqu'il s'est écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail, en l'occurrence plus de cinq ans. La caisse allègue par ailleurs que d'éventuelles prestations seraient prescrites, subsidiairement, ne pourraient être réclamées que sur les cinq années antérieures à la date du dépôt de la demande en paiement. En date du 16 septembre 2005, le Tribunal a ordonné la production du dossier AI du demandeur, archivé par l'OCAI, dossier qui fut remis le 22 septembre 2005 au Tribunal, et mis à disposition des parties pour consultation dès cette date. Le contenu du dossier AI sera repris ultérieurement. Le Tribunal a ordonné la

comparution personnelle des parties qui s'est tenue le 11 octobre 2005. A cette occasion, le demandeur a produit des pièces complémentaires. Les parties ont procédé à un échange de vue et envisagé une conciliation. Cependant, la caisse a allégué que le demandeur était capable de travailler en décembre 1994, selon le jugement du Tribunal des Prud'hommes, et sollicita du Tribunal qu'il vérifie auprès du médecin traitant du demandeur, soit pour lui son fils qui a repris le cabinet, si un certificat de reprise de travail avait été établi, ce que le demandeur a contesté. Interpellé par le Tribunal en date du 20 octobre 2005, le Dr A_____, a répondu le 25 octobre 2005 qu'il suivait le demandeur depuis le décès de son propre père, soit depuis 2004. Le seul dossier qu'il a pu retrouver date de 2000, où il n'y a aucun certificat de reprise de travail. Une nouvelle audience de comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 11 novembre 2005. La caisse a indiqué, sur question, ne pas contester les périodes de travail alléguées par le demandeur comme celles qui ressortent du compte individuel figurant au dossier. La demande de rente du demandeur de mars 2000 n'a pas été traitée en raison du fait que le dossier n'était pas disponible auprès de l'OCAI, selon ce que cet office avait indiqué à la caisse. Lorsque le deuxième prononcé de décision AI a été rendu en octobre 2003, le demandeur a contacté à nouveau la caisse, qui s'est adressée à son tour à l'OCAI. La consultation du dossier AI a permis à la caisse de constater qu'une décision de rente entière allait être rendue, fixant l'incapacité totale de travail à 1988. C'est sur cette base que la caisse a rendu sa décision de refus de rente. En principe, la caisse suit les décisions de l'AI, mais après avoir vérifié que la connexité temporelle et matérielle est donnée, hypothèse non réalisée en l'espèce. En effet, le diagnostic principal retenu par l'OCAI est un état dépressif moyen, qui n'existait pas lors de l'expertise diligentée par les HUG en 1997. Le demandeur a, pour sa part, demandé que le Tribunal se fonde sur l'avis de son médecin traitant, et a rappelé que l'accident qu'il a subi en 1994 était une glissade qui lui a provoqué des douleurs au dos. Il a maintenu sa demande. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. ***** EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Conformément à l'art. 56 V al. 1^{er} let. b LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales 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 (article 331 à 331e du code des obligations ; articles 52, 56a, alinéa 1, et article 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; article 142 code civil). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. S'agissant d'une demande de paiement basée sur l'art. 73 LPP, la demande est recevable à la forme. La question à résoudre en l'espèce est de savoir si la caisse doit des prestations d'invalidité au demandeur à titre de prévoyance professionnelle, et, cas échéant, depuis quand en raison des règles sur la prescription. Préalablement, il y aura lieu de dire si la caisse est liée par la décision de l'OCAI. En vertu de l'art. 23 LPP, ont droit aux prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % 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. Selon l'art. 24 al. 1 LPP, l'assuré a droit à

une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'assurance-invalidité, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins. Aux termes de la jurisprudence fédérale, le concept d'invalidité dans le domaine de la prévoyance professionnelle obligatoire est en principe le même que dans l'assurance invalidité (cf. ATF 115 V page 215 ; ATF 118 V page 40). En matière de prévoyance professionnelle obligatoire des salariés, la loi sur la prévoyance professionnelle pose uniquement des exigences minimales, de sorte que les institutions de prévoyance peuvent élargir la notion légale et jurisprudentielle de l'invalidité ou reconnaître le droit à une rente invalidité lorsque celle-ci est d'un degré inférieur à ceux retenus par la LAI. Elles adoptent alors un système d'évaluation de l'invalidité différent de celui de l'AI. Dans la pratique on rencontre par exemple la notion d'incapacité professionnelle, ou d'invalidité de fonction, ordinairement définie comme l'incapacité d'exercer l'activité professionnelle habituelle, notion moins stricte que l'invalidité de l'AI (cf. Bernard VIRET, L'invalidité dans la prévoyance professionnelle selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, in Revue suisse d'assurances page 102-115). En l'occurrence, vu l'art. 9 du règlement produit par la caisse (teneur au 1^{er} janvier 1985) la notion d'invalidité est celle de l'AI. 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'AI, 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 115 V page 215 ; ATF 118 V page 35 ; ATF 126 V 311 consid. 1 in fine). 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). Par ailleurs, dans un récent arrêt K. du 29 novembre 2002 (B 26/01) destiné à la publication aux ATF 128 V, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que les caisses de compensation étaient tenues de communiquer d'office les décisions de rente aux institutions de prévoyance intéressées et qu'à défaut, la fixation du degré d'invalidité (principe, étendue matérielle et temporelle) par les organes de l'assurance-invalidité ne liait pas les institutions de prévoyance. Par ailleurs, pour que la caisse soit tenue à des prestations il doit y avoir une incapacité durable de travail survenue alors que le demandeur était assuré. 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 263 consid. 1a et b et les références citées). Par ailleurs, la jurisprudence prévoit qu'il doit exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa.) 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 l'affiliation à l'institution 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). A noter toutefois que la condition d'une connexité a été prévue par la jurisprudence aux fins de délimiter les responsabilités respectives de deux institutions de prévoyance auxquelles un assuré a été successivement affilié (voir par ex. ATF B 47/04), question qui ne se pose pas en l'espèce. Pour déterminer si la condition d'assurance est remplie, il faut tenir compte de tous les éléments figurant au dossier et des circonstances concrètes du cas d'espèce, les éléments pouvant se recouper (voir par ex. l'ATF du 21 avril 2005 B 127/04). En l'espèce, le Tribunal constate que la caisse ne saurait être liée par la décision de l'OCAI, d'une part car celle-ci ne lui a pas été communiquée, d'autre part et surtout car cette décision est insoutenable en tant qu'elle fixe en 1988 l'incapacité durable de travail. En effet, l'OCAI a fixé en 1988 l'incapacité durable de travail, alors même qu'il est établi, comme cela ressort des faits, que le demandeur a travaillé les années suivantes. Il est probable que cette date ait été fixée par l'OCAI sans investigation en raison du fait que la demande était tardive. Par ailleurs on peut douter aussi du diagnostic à l'origine de la rente accordée au demandeur par l'OCAI, tel qu'il ressort de l'avis médical du SMR LEMAN, ou qu'en tous cas il soit à lui seul responsable de l'incapacité durable de travail du demandeur. En revanche le principe comme le degré de l'invalidité ne sont ni contestables, ni contestés. Cela étant, le Tribunal se fondera sur les avis médicaux collectés par l'AI et qui ont été repris ci-dessus. Il ressort du dossier, y compris du dossier AI, les éléments suivants: - le demandeur souffre de longue date de problèmes dorsaux. Ils apparaissent dès l'accident survenu en 1980; il sont mentionnés régulièrement à côté des problèmes d'infarctus dès 1988; ils génèrent une incapacité de travail entre février et mai-juin 1989; ils fondent l'attestation médicale du Dr A_____ du 10 mai 1994, et rendent l'activité de sommelier difficile; ils réapparaissent lors de l'accident d'octobre 1994, enfin, il fondent la demande AI du demandeur. - l'accident du 18 octobre 1994 a provoqué un arrêt complet de travail de longue durée; il n'est en effet pas établi que le demandeur ait récupéré une capacité de travail après cet accident; en particulier la reprise de travail en décembre 1994 n'a pas été établie et est peu vraisemblable; elle ne saurait notamment pas être déduite du fait que le demandeur aurait proposé la reprise du travail à son employeur; par ailleurs selon l'expertise du Dr F_____ seule une capacité résiduelle d'environ 20% peut lui être reconnue; - l'arrêt de travail suite à l'accident du 18 octobre 1994 résulte d'une part d'une sciatalgie sur discopathie et d'une tendinite du long extenseur du pouce gauche, mais il est précisé, d'autre part, une aggravation de l'angor, une maladie coronarienne des deux vaisseaux, et un status après infarctus, l'état de santé étant altéré depuis 1988; - il ressort de l'expertise du Dr B_____ qu'en raison de l'altération de son état de santé, le demandeur a de lui-même limité son activité professionnelle selon les périodes, ce qui ressort de son compte individuel; l'expert détermine d'ailleurs qu'une diminution de la capacité de travail du demandeur débute en 1982, et reste stable de longues années; la capacité de travail se péjore encore en 1988 et devient nulle en 1994. - quant à l'état psychique du demandeur, on peut retenir qu'il n'a jamais fondé d'arrêt de travail, en tous cas jusqu'en octobre 1994, mais qu'un angor est mentionné depuis 1988, aggravé suite à l'accident de 1994; l'anxiété est également mentionnée de longue date. Finalement l'expert considère qu'un trouble psychique existe sans doute depuis 1988. - la totale incapacité de travail est fixée, par l'expert B_____, en octobre 1994; interpellé sur cette question par l'OCAI il a confirmé ce fait, et explique que l'examen de 1997 avait sous-évalué la situation. L'analyse de ces faits conduit le Tribunal à admettre que les conditions pour que la caisse prenne en charge l'invalidité du demandeur et lui serve une rente conformément à son règlement sont remplies. Il faut

rappeler, en effet, que l'affiliation a duré de janvier 1982 à fin janvier 1995. Le demandeur a souffert tout d'abord d'un infarctus, puis régulièrement de dorsalgies, d'un angor, puis, en raison d'un accident survenu en octobre 1994, il s'est trouvé de manière définitive en totale incapacité de travail. Ces faits sont clairement survenus durant l'affiliation, et sont peu ou prou tous liés. Rien ne justifie que l'on s'écarte de l'expertise du Dr B_____, qui confirme cette appréciation. On peut relever également que, avec le temps, le tableau clinique s'est rapproché de celui d'une fibromyalgie, dont on sait qu'elle met des années à être diagnostiquée et relève tant de la santé psychique que physique. Ce tableau ne change rien à la présente appréciation, au contraire. Rappelons en effet que l'essentiel est qu'une incapacité durable de travail survienne durant la période d'assurance, ce qui est le cas ici de l'incapacité durable du mois d'octobre 1994. Que sa cause se modifie avec le temps et que l'incapacité de travail s'aggrave postérieurement à la fin des rapports d'assurance n'est pas pertinent (voir aussi l'ATF B 127/04 du 21 avril 2005 cité par la caisse, portant sur un cas de fibromyalgie). Aux termes de l'art. 41 al. 1 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, les actions en recouvrement de créances se prescrivent par cinq ans quand elles portent sur des cotisations ou des prestations périodiques, par dix ans dans les autres cas. Les art. 129 à 142 du code des obligations (ci-après CO) sont applicables. Avec l'entrée en vigueur le 1er janvier 2005 de la première révision de la LPP (sous réserve des exceptions prévues par le Conseil fédéral, RO 2004 1700), l'art. 41 al. 1 LPP a été modifié en ce sens que "le droit aux prestations ne se prescrit pas pour autant que les assurés n'aient pas quitté l'institution de prévoyance lors de la survenance du cas d'assurance et l'ancien" al. 1 est devenu l'al 2 de l'art. 41 LPP». La LPP ne prévoit pas de disposition transitoire relative aux délais de prescription stipulés par l'ancien art. 41 al. 1 LPP. Cependant, la modification de cette disposition au 1er janvier 2005 n'est de toute façon pas applicable en l'espèce, car selon la jurisprudence, le juge des assurances sociales applique le droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467), en l'espèce la survenance d'une incapacité de travail durable ouvrant le droit à une rente et le dépôt de la demande en mars 2000. C'est donc l'ancien art. 41 al. 1 LPP qui s'applique. La solution consacrée par l'art. 41 al. 1 LPP (ancien) qui s'inspire directement des art. 127 et 128 CO (lesquels sont applicables à la prévoyance plus étendue) a pour résultat, dans le cas d'une rente d'invalidité, que chacun des arrérages se prescrit par cinq ans dès l'exigibilité de la créance en application de l'art. 130 al. 1 CO, alors que le droit de percevoir les rentes comme tel, qui ne revêt pas de caractère périodique, se prescrit dans le délai ordinaire de dix ans dès le jour de l'exigibilité du premier terme demeuré impayé, conformément à l'art. 131 al. 1 CO (ATF 124 III 451, 117 V 332). L'exigibilité d'une prestation de la prévoyance professionnelle se situe lors de la naissance du droit à cette prestation selon les dispositions légales et réglementaires qui lui sont applicables (ATF 126 V 263, et SJ 2001 II, p. 214 n° 66). Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), applicable en vertu du renvoi de l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Par conséquent, le droit à la rente du demandeur est né en octobre 1995. En déposant sa demande en paiement le 7 juin 2005, le demandeur a agi dans le délai de 10 ans. En revanche, la rente ne pourra lui être versée, en application de ce qui précède, que depuis le mois de juin 2000, avec intérêts à 5% selon l'art. 104 CO. ***** PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant (conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ) A la forme : Déclare la demande recevable. Au

fond : L'admet partiellement. Dit que le demandeur doit être mis au bénéfice d'une rente d'invalidité par GASTROSOCIAL dès le mois d'octobre 1995. Constate que les rentes antérieures à juin 2000 sont prescrites. Condamne GASTROSOCIAL à calculer la rente due au demandeur, et à verser les rentes arriérées avec intérêts à 5%. Dit que la procédure est gratuite. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le demandeur désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable . Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au demandeur (art. 132, 106 et 108 OJ). Le greffier Pierre RIES La présidente Isabelle DUBOIS Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe

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