

GE_GERICHTE A/3528/2012 vom 4. September 2013

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3528_2012

FR: GE_GERICHTE A/3528/2012 du 4 septembre 2013

IT: GE_GERICHTE A/3528/2012 del 4 settembre 2013

Erwägungen

E. 4

ème Chambre En la cause Monsieur R _____, domicilié à ECHANDENS, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Philippe NORDMANN demandeur contre FONDATION DE PREVOYANCE Z _____, à VILLARS-GLANE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Hervé BOVET défenderesse EN FAIT 1.

Monsieur R _____ (ci-après l'assuré ou le demandeur), né en 1964, a été employé auprès de X _____ SA à Genève dès mars 1985. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la FONDATION DE PREVOYANCE ET DE SECOURS EN FAVEUR DU PERSONNEL DE X _____ SA (ci-après la Fondation X _____). 2. Selon l'extrait du compte individuel AVS, l'assuré a réalisé les revenus annuels bruts suivants au service de X _____ SA: 134'205 fr. en 1995 - 139'893 fr. en 1996 - 144'633 fr. en 1997 - 156'004 fr. en 1998 - 116'688 fr. en 1999 - 97'868 fr. en 2000 3. Le 15 mai 2000, l'employeur de l'assuré a mis un terme aux rapports de service avec effet au 31 août 2000, invoquant une incompatibilité d'humeur. 4. Le 23 novembre 2000, la Fondation X _____ a versé à la Fondation de libre passage d'UBS SA l'avoir de sortie de l'assuré, composé de l'avoir de vieillesse de 45'975 fr. 75 et de l'avoir surobligatoire de 46'975 fr. 60. 5. La Fondation X _____ a été liquidée avec effet au 1 er janvier 2001 par fusion avec la Fondation Y _____. Ces deux fondations ont conclu une convention concernant la fusion en septembre 2001, prévoyant notamment la reprise par la Fondation Y _____ de tous les droits et obligations des assurés actifs et bénéficiaires de rentes de la Fondation X _____ au 1 er janvier 2001. Les cas d'invalidité et de décès intervenant après le 1 er janvier 2001 avec pour origine une incapacité de travail ayant débuté avant le 31 décembre 2000 étaient toutefois réservés, les engagements correspondants devant en principe être couverts par le réassureur de la Fondation X _____ et la Fondation Y _____ décidant seule si elle entendait les reprendre. 6. La Fondation Y _____ est par la suite devenue la FONDATION DE PREVOYANCE Z _____ (ci-après la Fondation Z _____ ou la défenderesse). 7. Le 6 mars 2012, l'assuré, par son mandataire, s'est adressé à la Fondation Z _____ et lui a indiqué qu'il s'était vu reconnaître un droit à une rente entière d'invalidité par l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (OAI). Ce dernier avait retenu une incapacité de travail ayant débuté le 1 er janvier 1999. L'assuré a précisé qu'il avait par la suite repris une petite activité et versé l'avoir de libre passage à sa nouvelle institution de prévoyance. Il a invité la Fondation Z _____ à lui adresser une déclaration de renonciation à invoquer la prescription et à lui indiquer si elle était en mesure de fournir la prestation d'invalidité et d'établir les certificats de prévoyance après la réintégration de son avoir de sortie. 8. Par courrier du 20 mars 2012,

l'assuré a mis la Fondation Z _____ en demeure de fournir les prestations d'invalidité et a requis qu'elle lui adresse une déclaration de renonciation à invoquer la prescription jusqu'au 31 mars 2012.![endif]>![if> 9. Par courrier du 27 mars 2012, la Fondation Z _____ a déclaré renoncer à invoquer l'exception de prescription, pour autant qu'elle ne soit pas déjà intervenue et sans reconnaissance d'une quelconque responsabilité.![endif]>![if> 10. Le 2 avril 2012, la Fondation Z _____ s'est référée à la convention concernant la fusion signée en septembre 2001 et à la réserve portant sur les cas d'invalidité relatifs à une incapacité de travail ayant débuté avant le 31 décembre 2000. Le cas de l'assuré tombait sous le coup de cette réserve, de sorte que sa demande devait être déposée auprès du réassureur de la Fondation X _____, soit PROVIDENTIA SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES, devenue depuis LA MOBILIERE SOCIETE SUISSE D'ASSURANCES SA (ci-après la Mobilière).![endif]>![if> 11. Par courrier du lendemain, l'assuré s'est adressé à la Mobilière et a sollicité une déclaration de renonciation à invoquer la prescription. Il lui a également demandé de préciser si elle couvrait l'ensemble des prestations dues en cas d'invalidité consécutive à une incapacité de travail antérieure au 1^{er} janvier 2001, soit également la libération des primes, et si elle admettait une reprise de dette.![endif]>![if> 12. En réponse à l'assuré, la Fondation Z _____ lui a précisé par courrier du 11 avril 2012, que l'exonération du paiement des contributions d'épargne était couverte. La tenue du compte passif incombait à la Fondation Z _____, en cas de reconnaissance du droit à une invalidité par la Mobilière.![endif]>![if> 13. Le 14 mai 2012, la Mobilière a indiqué à l'assuré qu'elle avait conclu en sa qualité de réassureur un contrat avec la Fondation X _____, lequel avait pris fin au 31 décembre 2000. Les assurés de la Fondation X _____ ne pouvaient s'en prévaloir et ne disposaient d'aucun droit direct contre la Mobilière. Cette dernière n'était pas partie à la convention de fusion de septembre 2001, dont on ne pouvait déduire aucune obligation juridique à son encontre. Elle vérifierait le dossier de l'assurance-invalidité et ferait parvenir à la Fondation Z _____ ses déterminations sur un éventuel droit à des prestations en application du contrat d'assurance.![endif]>![if> 14. Par courrier du 25 juin 2012 à la Fondation Z _____, la Mobilière s'est déterminée sur le droit de l'assuré à des prestations. Elle a relevé que le début de l'incapacité de travail retenu par l'OAI n'avait pas d'effet contraignant, dès lors que la demande était tardive et que cet élément n'était donc pas déterminant. Partant, le début de l'incapacité de travail pouvait être réexaminé par la Mobilière. Celle-ci a souligné que selon l'employeur, hormis quelques absences pour maladie en 1999 et 2000, soit une semaine en mars 1999, cinq semaines en août 1999 et une semaine en janvier 2000, il n'y avait pas d'incapacité de travail durable pendant la période déterminante. L'assuré s'était d'ailleurs inscrit au chômage et avait suivi une formation d'économiste par la suite. L'expert mandaté par l'OAI avait estimé qu'il y avait incapacité de travail de 20 % dès le 31 août 2000. Compte tenu de ces éléments, l'incapacité de travail durable depuis 1999 n'était pas démontrée au degré de vraisemblance prépondérante, à défaut de pièce médicale en attestant. Partant, la prise en charge du cas était refusée.![endif]>![if> 15. La Fondation Z _____ a transmis copie de l'écriture de la Mobilière à l'assuré par courrier du 6 septembre 2012. Elle a déclaré se rallier à l'analyse de la Mobilière en soulignant que ni l'incapacité de travail, ni le début de celle-ci n'étaient démontrés au degré de preuve requis. La Fondation Z _____ a ajouté que si l'assuré entendait contester l'absence de connexité temporelle, il devrait s'adresser à la Mobilière, qui répondait des cas d'invalidité ayant pour origine une incapacité de travail antérieure au 31 décembre 2000.![endif]>![if> 16. Le 22 novembre 2012, l'assuré a introduit une

demande en paiement à l'encontre de la Fondation Z_____ . Il conclut, sous suite de dépens, préalablement à la production du dossier de l'OAI, et au fond à l'octroi d'une rente annuelle d'invalidité de 76'800 fr. avec effet dès le 1 er janvier 2002, subsidiairement dès le 1 er septembre 2002, avec intérêts moratoires dès la date du dépôt de la demande, ainsi que les indexations légales et conventionnelles; à l'octroi d'une rente d'invalidité pour son fils, subsidiairement avec imputation de cette rente sur la prestation due au demandeur; à la libération des cotisations salariales et patronales dès le 1 er janvier 2002, subsidiairement dès le 1 er septembre 2002; à l'établissement d'un tableau complet de la part passive et de son évolution depuis le 1 er janvier 2000; et à ce qu'il lui soit donné acte qu'il accepte de restituer son avoir de sortie et les intérêts obtenus sur cet avoir à la date que justice dira.

!> S'agissant de la légitimation de la défenderesse, le demandeur affirme que le contrat de fusion ne lui est pas opposable et qu'il bénéficie de droits acquis dès la naissance du droit aux prestations. Partant, la défenderesse répond du cas. Le demandeur allègue qu'il était gravement atteint dans sa santé avant la résiliation de son contrat avec X_____ SA et que la baisse de salaire de 25 % entre 1998 et 1999 résulte des absences et de la baisse de rendement dues à sa maladie. Il a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI en septembre 2003, et cette autorité a reconnu en mai 2011 son droit à une rente entière, le début du droit étant toutefois fixé seulement douze mois avant le dépôt de la demande. Le demandeur souligne que le règlement de la défenderesse prévoit l'exonération du paiement des contributions de vieillesse et de risque ainsi que le versement d'une rente d'invalidité. Ces prestations naissent en même temps que la rente de l'assurance-invalidité. L'exonération des cotisations est accordée après un délai de 24 mois. Le demandeur s'engage à restituer à la défenderesse l'avoir de sortie pour le service des prestations. Il décrit la nature de la maladie de Crohn dont il est atteint et produit un article se référant à une étude réalisée en 2010, laquelle a démontré que cette pathologie entraîne fréquemment l'apparition d'un syndrome de stress post-traumatique, ainsi que des affections rhumatologiques. Il relève que l'expert de l'OAI a retenu des diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail et soutient qu'un rapport d'expertise mentionne le début des manifestations rhumatologiques en 1996. Compte tenu de son incapacité de travail durable et définitive dès 1999, le demandeur affirme avoir droit aux prestations de la défenderesse après le délai de 24 mois, soit au 1 er janvier 2002, subsidiairement à la même date que la rente de l'assurance-invalidité, soit au 1 er septembre 2002. Il soutient que le début du droit à la rente naît après le délai d'attente de 24 mois, soit au 1 er janvier 2002 au plus tard. Il n'a pas à être pénalisé par le début du droit à la rente tel que fixé par l'OAI, dès lors que le droit aux prestations de la prévoyance professionnelle prend naissance en même temps que le droit potentiel à la rente de l'assurance-invalidité, comme le démontre le fait que le défaut de clause d'assurance en assurance-invalidité n'a pas d'effet sur le droit à la rente de la prévoyance professionnelle. En ce qui concerne le droit à la rente pour son fils, il relève que le règlement de la défenderesse ne prévoit pas de rente pour enfant, au contraire de la loi. Il convient de déterminer s'il s'agit d'une lacune et le demandeur s'en remet à justice sur ce point. Le demandeur requiert la production du compte passif, qui devra tenir compte de l'avoir de sortie qu'il s'engage à restituer, assorti des intérêts générés. Le demandeur allègue enfin que le montant de la rente d'invalidité doit s'élever à 76'800 fr., ce qui correspond à un capital projeté à l'échéance de 1'100'000 fr., compte tenu du revenu qu'il aurait obtenu dès 1998 sans la baisse de salaire imputable à son état de santé et d'un taux de conversion de 6.9817 %. Quant à l'intérêt moratoire, il court dès la demande en justice. A l'appui de sa demande, il joint notamment une liste établie par ses soins des

contacts avec ses médecins, des consultations et de ses absences de 1996 à 2000. Il en ressort qu'il a été en arrêt maladie trois jours en mars 1999, un jour et demi en juin 1999, plusieurs semaines en juillet, août et septembre à 100 % puis 50 % à la suite d'une intervention chirurgicale, et une semaine et un jour en janvier 2000. 17. Dans sa réponse du 30 janvier 2013, la défenderesse conclut, sous suite de dépens, au rejet de la demande. Elle soulève l'exception de prescription, qui était acquise lorsqu'elle a renoncé à s'en prévaloir le 27 mars 2012. Au fond, elle soutient que la baisse de revenu qu'a connue le demandeur au service de X_____ SA s'explique par un changement d'emploi. Ce dernier n'a en outre connu aucune incapacité de travail alors qu'il était affilié auprès de la défenderesse. La défenderesse fait valoir qu'elle n'est pas liée par la décision de l'OAI, d'autant moins qu'elle n'a pas participé à la procédure. L'incapacité de travail datée par l'OAI au 1^{er} janvier 1999 n'est ainsi pas déterminante. La défenderesse invoque également les principes de connexité matérielle et temporelle. En l'espèce, le demandeur n'était pas en incapacité de travail lorsqu'il a perdu la qualité d'affilié, de sorte que les liens de connexité ne sont pas établis. Elle relève que le demandeur avait déjà quitté l'institution de prévoyance lorsqu'est survenu le risque assuré. Selon la jurisprudence, ce risque n'est pas l'incapacité de travail mais l'invalidité. Or, celle-ci n'est pas née pendant les rapports de prévoyance. Partant, il ne peut se prévaloir de l'imprescriptibilité des prestations. Dans la mesure où le premier acte interruptif de prescription est intervenu le 27 mars 2012, il faut considérer que la prescription est acquise. En toute hypothèse, si un droit à la rente devait être reconnu, les rentes antérieures au 27 mars 2012 seraient prescrites. 18. Dans sa réplique du 25 février 2013, le demandeur persiste dans ses conclusions. Il relève que la défenderesse ne conteste pas sa légitimation passive. Il affirme avoir établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'il a subi des incapacités de travail pour des motifs médicaux alors qu'il travaillait pour X_____ SA, ces incapacités ayant finalement conduit à son invalidité. Il rappelle qu'il souffre de la maladie de Crohn, ce qui a entraîné des absences et d'importantes baisses de rendement dès 1996. Il ajoute que les rapports de travail n'auraient pas été résiliés s'il avait continué d'être rentable pour l'entreprise. Il souligne qu'une expertise médicale pourra le cas échéant démontrer la cause des arrêts de travail en 1999 et 2000. Le demandeur soutient que selon les dispositions légales, la sortie de l'institution de prévoyance n'a pas pour effet que la prescription commence à courir. En effet, si un assuré quitte une caisse de pension mais qu'il s'avère par la suite que l'incapacité de travail ayant conduit à son invalidité a commencé alors qu'il était affilié pour la prévoyance, il peut réintégrer la fondation et a droit à des prestations, et la prescription ne court pas. C'est donc la date du début de l'incapacité qui est déterminante. Il soutient que la volonté du législateur était de protéger les assurés contre le risque d'invalidité lorsque celui-ci se réalise après une longue maladie, alors que les assurés n'ont pour certains plus leur emploi et ne sont plus soumis à la prévoyance obligatoire. Quant à la prescription quinquennale des rentes mensuelles, le demandeur affirme que celles-ci n'étaient pas exigibles avant la reconnaissance de son invalidité par l'OAI. La prescription ne pouvait donc courir avant le prononcé de l'assurance-invalidité. 19. La Cour de céans a entendu les parties en date du 6 mars 2013. La défenderesse a maintenu ses conclusions quant à la prescription et admis sa qualité pour défendre. Le demandeur a indiqué que le dossier de l'OAI contenait les justificatifs des absences pour cause de maladie et notamment l'anamnèse de sa maladie. Il a précisé que le projet de décision de l'OAI avait bien été communiqué à la défenderesse mais que celle-ci avait déclaré ne pas être concernée, de sorte que la décision finale ne lui avait pas été notifiée. Le demandeur a

ajouté que la défenderesse est liée par la décision de l'OAI selon son règlement. Elle ne peut apprécier l'invalidité différemment, sauf en cas d'erreur grossière de l'OAI. Il a précisé qu'il avait connu une baisse de rendement dans son travail entraînant une diminution de son salaire, ce qui ressort notamment d'une discussion avec les ressources humaines de X_____ en date du 30 mars 2009. Au début janvier 1999, il avait changé de poste de travail et était redevenu simple horloger, ce qui expliquait la baisse de revenu. La défenderesse a précisé qu'elle se réservait le droit de contester une décision de l'assurance-invalidité. Elle a indiqué que de son point de vue, la maladie à l'origine de l'invalidité du demandeur n'avait pas débuté pendant les rapports de prévoyance. Même à supposer que tel fût le cas, il y avait eu une interruption notable du lien de connexité temporelle puisque le demandeur avait été apte au travail de février 2000 à fin août 2000, sans absence. Depuis 1999, il n'avait pas eu d'incapacité de travail sauf quelques rendez-vous chez les médecins ou à l'hôpital. C'est sur ce point que la défenderesse divergeait de l'appréciation de l'assurance-invalidité. En outre, les prestations de chômage perçues après son départ en août 2000 démontraient qu'il était apte au placement. A cet égard, le demandeur a exposé qu'il ne voulait pas admettre sa maladie à l'époque. Il en avait honte et souffrait de dépression. Il s'est engagé à produire d'autres certificats médicaux de l'époque qui ne figuraient pas au dossier de l'OAI. Durant la période où il était au chômage, il avait perçu des indemnités normales et avait même effectué des formations, mais il n'avait pas pu retrouver de travail en raison de son état de santé qui s'était dégradé par la suite. La défenderesse a relevé que le demandeur avait retrouvé un emploi à plein temps dans l'entreprise familiale à partir du 1^{er} janvier 2003 comme horloger, pour un salaire mensuel brut de 4'200 fr. Dès le 1^{er} janvier 2005, en raison de ses problèmes de santé, il avait réduit son temps à 50%. Le demandeur a souligné qu'il s'agissait-là d'un emploi dans un cadre protégé. La défenderesse a requis l'apport du dossier de l'assurance-chômage. Les parties ont toutes deux produit le dossier de l'OAI. A l'issue de l'audience, la Cour a imparti un délai au demandeur pour produire les documents requis, y compris les pièces du chômage. 20. Le dossier de l'OAI produit par les parties contient notamment les éléments suivants:!

- a. Selon un certificat établi le 1^{er} avril 2003 par la Dresse A_____, spécialiste FMH en médecine interne que le demandeur a consultée en 2002, celui-ci a développé dès 1996 des manifestations rhumatologiques associées à la maladie de Crohn ;!
- b. Dans sa demande de prestations du 29 septembre 2003 auprès de l'OAI, le demandeur a invoqué une maladie de Crohn, en précisant que cette atteinte ne l'avait pas empêché de travailler mais diminuait ses performances et le perturbait psychologiquement ;!
- c. Selon le rapport du 23 octobre 2003 de l'employeur, soit l'entreprise appartenant à ses parents, le demandeur a repris une activité en tant qu'horloger-rhabilleur à 100 % pour un revenu brut de 50'400 fr. par an dès le 1^{er} janvier 2003 ;!
- d. Selon l'annexe au rapport de X_____ SA du 15 décembre 2003, en 1999, le demandeur a été absent pour maladie pendant trois jours durant la neuvième semaine (mars), une demi-journée durant la 21^{ème} semaine (mai), un jour et demi durant la 24^{ème} semaine (juin), une journée durant la 27^{ème} semaine (juillet), 5 semaines entières de la 29^{ème} à la 33^{ème} semaine (juillet et août) puis à 50 % de la 34^{ème} à la 39^{ème} semaine (septembre et octobre), deux demi-journées durant la 41^{ème} semaine, une demi-journée durant la 43^{ème} semaine (octobre) et une demi-journée durant la 48^{ème} semaine (novembre). En 2000, l'assuré a été absent pour maladie six jours en janvier, une demi-journée durant la cinquième semaine et une demi-journée durant la 11^{ème} semaine ;!
- e. Selon le certificat de travail de X_____ SA, le

demandeur a eu la responsabilité de l'atelier de remontage de 1995 au 31 août 2000 ;![endif]>![if> f. Le Pr B _____, spécialiste FMH en gastroentérologie, a procédé à l'expertise du demandeur en date du 18 octobre 2004. Dans son rapport du 11 mai 2005, après avoir étudié le dossier et établi l'anamnèse, il a diagnostiqué notamment une maladie de Crohn, un état dépressif de degré moyen à sévère et des troubles mixtes de la personnalité. La capacité de travail dans une activité d'horloger, appréciée en fonction des atteintes tant psychiques que somatiques, était de 50 % avec rendement complet ou de 100 % avec un rendement de 50 %. L'incapacité de travail d'au moins 20 % datait du 31 août 2000; ![endif]>![if> g. Dans son expertise du 8 novembre 2006, le Dr C _____, spécialiste FMH en psychiatrie, a noté que le demandeur aurait eu des difficultés à assumer la promotion au poste d'adjoint au responsable de la production obtenue en 1995 et aurait demandé en 1998 un réaménagement de son poste de travail, ce qui aurait conduit à une diminution de son salaire. Il y avait une nette détérioration de l'état psychique en 1998, période de la naissance de son fils, avec idéation suicidaire, irritabilité et agressivité face à la clientèle. Les diagnostics étaient ceux d'état dépressif, actuellement de gravité légère à moyenne; de grave trouble de la personnalité: probable variante de la personnalité sensitive parfois appelée psychasténique-obsessionnelle; de maladie de Crohn et de difficultés socio-économiques. Le psychiatre a noté que le demandeur avait probablement présenté depuis au moins 1998 un état dépressif majeur qui s'était chronicisé puis aggravé en 2000. Il a confirmé les conclusions du Pr B _____, soit une capacité de travail de 50 % du 31 août 2000 au 31 décembre 2005, en soutenant toutefois que la baisse de rendement n'était désormais plus que de 40 % compte tenu de l'amélioration de l'état de santé; ![endif]>![if> h. Le 25 mars 2009, l'OAI a eu un entretien avec la mère du demandeur, qui gérait l'entreprise familiale. Celle-ci a indiqué qu'il était employé à 100 % mais ne travaillait pas à ce taux. Le salaire versé avait une part sociale et le demandeur aurait été renvoyé s'il n'y avait pas eu de lien de parenté ;![endif]>![if> i. Lors d'un entretien avec X _____ SA en date du 30 mars 2009, celui-ci a indiqué à l'OAI ne pas avoir d'explication sur la diminution du revenu en 1999 car il ne disposait plus d'aucune archive. Une période de maladie l'expliquait peut-être;![endif]>![if> j. Dans son avis du 7 avril 2009, le Dr D _____, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecin au SERVICE MEDICAL REGIONAL DE L'AI, s'est référé à l'état dépressif décrit en 1998 et 1999 et a fait état d'un tentamen, d'irritabilité et d'agressivité. Il en a conclu qu'il convenait de retenir que la longue maladie avait débuté en janvier 1999, une décompensation psychique se trouvant à l'origine des difficultés professionnelles;![endif]>![if> k. Dans sa décision du 20 septembre 2011, l'OAI a admis que l'incapacité de travail ininterrompue avait commencé en janvier 1999. Toutefois, la demande était tardive de sorte que le droit à la rente ne naissait que 12 mois avant la demande, soit le 1 er septembre 2002.![endif]>![if> 21. Le demandeur a produit les documents annoncés lors de l'audience le 28 mars 2013. Il s'agit notamment des éléments suivants:![endif]>![if> a. Attestation de l'employeur à l'attention du chômage, selon laquelle le demandeur était responsable de l'atelier remontage avant son licenciement le 31 août 2000; b. Extrait du compte chômage du demandeur, selon lequel celui-ci a bénéficié de 145 jours d'indemnités de chômage, de 5 jours de maladie, et de 193 jours de cours pendant le délai-cadre d'indemnisation courant du 1 er septembre 2000 au 31 août 2002; c. Certificat du Dr E _____, spécialiste FMH en chirurgie, attestant d'une incapacité de travail totale dès le 19 juillet 1999 et de 50 % dès le 23 août 1999; d. Note d'honoraires du Dr E _____ relative à l'hospitalisation du demandeur à la Clinique de Genolier du 18 au 22 juillet 1999, où ce dernier a subi une cure de hernie inguinale et une

cure de fistule anale; e. Certificat d'incapacité de travail du 7 au 14 janvier 2000 établi par un médecin du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE VAUDOIS (CHUV); f. Facture établie par les HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE (HUG) en mars 2000 pour des soins afférents à une affection néphrologique urogénitale; g. Certificats de prévoyance d'AXA WINTERTHUR SA, institution de prévoyance du nouvel employeur du demandeur; h. Correspondance du demandeur avec AXA WINTERTHUR SA, dont il ressort que celui-ci n'aurait pas dû être assuré auprès de cette institution, compte tenu de son invalidité complète. 22. Dans ses déterminations du 23 avril 2013, le demandeur répète que l'élément pertinent pour la couverture d'assurance est que l'incapacité de travail – et non l'invalidité – soit née pendant les rapports de prévoyance. Ce fait entraîne l'imprescriptibilité des prestations de prévoyance. S'agissant de la connexité temporelle, des questions plus particulières peuvent se poser lorsque les maladies évoluent par poussées ou lorsque l'assuré a requis des prestations de l'assurance-chômage. Si le demandeur admet avoir bénéficié de telles prestations en 2001 et 2002, il soutient qu'il n'en était pas moins en incapacité de travail continue, comme l'a retenu l'OAI en faisant partir le délai d'attente d'une année au 1^{er} septembre 2001 (sic), ce qui ne saurait être considéré comme une appréciation entachée d'une grossière erreur. Quant au délai quinquennal de prescription de chaque rente, le demandeur réaffirme qu'il a agi avec diligence dès son droit à des prestations de l'assurance-invalidité établi. Il relève qu'il n'aurait pu requérir de prestations de la défenderesse avant de se voir allouer une rente de l'assurance-invalidité, dès lors que dites prestations n'étaient alors pas exigibles. S'agissant de la connexité temporelle, la période de chômage n'est pas déterminante et le nouvel emploi dans l'entreprise familiale ne procure qu'un revenu minimal et symbolique à caractère social. En ce qui concerne la capacité de travail de janvier à août 2000, le demandeur affirme qu'une pleine capacité ne s'analyse pas qu'en fonction du temps de présence mais également du rendement. Le sien était fortement réduit depuis janvier 1999, ce qui a entraîné une baisse de salaire. Il n'est de surcroît pas possible de considérer que l'OAI a commis une grossière erreur en fixant le début de l'incapacité de travail au 1^{er} janvier 1999. 23. Par observations du 1^{er} mai 2013, la défenderesse persiste dans ses conclusions. Elle allègue que les derniers documents médicaux ne prouvent ni l'existence de la maladie de Crohn, ni une incapacité de travail survenue avant la fin des rapports de prévoyance. Elle répète que la décision de l'OAI ne peut lui être opposée puisqu'elle ne lui a pas été notifiée. Elle réaffirme que le droit aux prestations est prescrit, les dispositions légales étant claires sur ce point. Le demandeur aurait d'ailleurs été en mesure de faire valoir son droit auprès d'elle dès septembre 2001. 24. La Cour de céans a transmis copie de cette écriture au demandeur le 2 mai 2013. 25. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1^{er} 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 331 e 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. 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). 3. 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. 3. La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. 4. 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). 4. L'objet du litige porte sur le droit du demandeur à des prestations de la prévoyance professionnelle. 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 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 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 LPGA). 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*, 2^{ème} 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. 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 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).!

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 prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2). 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).!

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 1^{er} 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. 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 prester de la défenderesse doit être niée. 9. Eu égard à ce qui précède, la demande doit être rejetée. 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]). 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.