

## **GE\_GERICHTE A/41/2008 vom 14. Januar 2009**

GE Cour de justice, 2009-01-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_41\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_41_2008)

FR: GE\_GERICHTE A/41/2008 du 14 janvier 2009

IT: GE\_GERICHTE A/41/2008 del 14 gennaio 2009

### **Volltext**

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 14.01.2009  
A/41/2008

A/41/2008 ATAS/24/2009 du 14.01.2009 ( LPP ), ADMIS Recours TF déposé le 25.02.2009, rendu le 01.12.2009, ADMIS, 9C\_169/2009 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/41/2008 ATAS/24/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 14 janvier 2009 En la cause Monsieur D\_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE demandeur contre ZURICH SUISSE, service juridique, sis av. Eugène-Pittard 16, GENEVE défenderesse EN FAIT Monsieur D\_\_\_\_\_, né en 1960, originaire du Monténégro et naturalisé suisse, est marié et père de trois enfants. Il a une formation d'infirmier. En 1987, il est arrivé en Suisse. Selon son compte individuel auprès de la caisse de compensation, il a travaillé de mai 1997 à février 1998 à la Fondation de la Commune de X\_\_\_\_\_ pour un salaire de 33'399 fr. en 1997 et de 11'745 fr. en 1998, de septembre à octobre 1997 à la Fondation Y\_\_\_\_\_ pour un salaire de 10'000 fr., de novembre à décembre 1997 dans l'établissement Z\_\_\_\_\_ pour un salaire de 4'252 fr. et de janvier à juin 1998 à la Maison de repos XA\_\_\_\_\_ pour un salaire de 27'955 fr. Selon le certificat de travail du 29 janvier 1998 de ce dernier établissement, il y a effectué un remplacement en janvier 1998. Du questionnaire pour l'employeur à l'attention de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après OCAI), il ressort qu'il était engagé à la Maison de repos XA\_\_\_\_\_ du 1 er mars au 14 juin 1998. Le dernier jour de travail était le 11 mai 1998. Par courrier du 19 janvier (recte mai?) 1998, reçu le 23 mai 1998, ce dernier employeur a informé la Fondation collective de prévoyance professionnelle de la ZURICH VIE (ci-après la fondation) de l'entrée en service de l'intéressé en date du 1 er mai 1998, en tant qu'infirmier avec un salaire annuel de 70'800 fr. Par lettre du 18 juin 1998, le contrat de travail a été résilié pour le 31 juillet suivant. Selon le rapport du 10 août 1998 des Dresses L\_\_\_\_\_ et M\_\_\_\_\_ de l'Hôpital de Prangins, l'assuré souffrait d'un état dépressif d'intensité moyenne avec syndrome somatique. Des troubles obsessionnels compulsifs étaient suspectés. La capacité de travail était nulle et une reprise professionnelle serait actuellement prématurée, le patient sortant à peine d'un épuisement dépressif. Dans l'anamnèse, il est relevé qu'il était patron d'une société privée de soins à domicile avec un bon succès, jusqu'à ce que des problèmes auprès des assurances fassent périlcliter son entreprise. Par la suite, il a travaillé plusieurs mois comme intérimaire, espérant que son entreprise puisse fonctionner à nouveau. L'assuré travaillait fin 1997 dans un établissement psycho-gériatrique et a quitté son travail. Il a présenté depuis cette période une fatigue constante, une perte d'intérêt global, une irascibilité, des troubles du sommeil, sous forme d'endormissement difficile et de réveils au cours de la nuit, et une perte d'appétit. Au début de l'année 1998, il a interrompu son suivi et le traitement médicamenteux. Il reviendra en juin 1998 dans un état encore plus critique qu'en fin 1997. Après l'introduction du même

traitement qu'en décembre 1997, l'évolution est favorable. Le 24 août 1999, les Drs L\_\_\_\_\_ et N\_\_\_\_\_ de l'Hôpital psychiatrique de Prangins ont attesté que l'assuré souffrait d'une atteinte à la santé, traitée par antidépresseurs, depuis novembre 1997. Ils ont posé les diagnostics d'état dépressif moyen avec syndrome somatique. La capacité de travail était nulle du 17 novembre à décembre 1997 et dès le 22 novembre 1998 pour une durée indéterminée. Il est en outre mentionné dans le rapport de ces médecins que le patient avait démissionné de son poste en mois de novembre 1997, en raison d'un état de dépression moyen et avait été alors pris en charge par l'Hôpital psychiatrique Prangins. A la demande de l'OCAI, l'assuré a été soumis à une expertise psychiatrique par le Dr O\_\_\_\_\_ du Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Selon le rapport du 18 mars 2002 de ce médecin, il souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique, et de traits de personnalité narcissique. Du fait d'une instabilité persistante, avec en particulier une tendance à l'irritabilité à la moindre difficulté, le patient était actuellement inapte à la reprise du travail. Dans l'anamnèse, l'expert a mentionné notamment que sa société privée de soins à domicile était florissante et lui procurait des revenus élevés lui permettant un train de vie luxueux. Elle a dû déposer le bilan en 1996. L'assuré a alors travaillé comme infirmier intérimaire et effectué plusieurs missions entre octobre 1996 et février 1998. Depuis le 12 mai 1998, il était en arrêt de travail et avait bénéficié des indemnités de son assurance perte de gain. Le 14 juillet 2005, les Drs P\_\_\_\_\_ et Q\_\_\_\_\_ de l'Hôpital psychiatrique de Prangins ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec symptôme somatique depuis novembre 1987. Par décision du 7 juin 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> mai 1999, ainsi que de rentes complémentaires pour conjoint et pour enfants. Dans le cadre d'une procédure de révision de l'OCAI, l'assuré a été soumis à un examen psychiatrique au Service médical régional AI pour la Suisse-romande (ci-après SMR). Selon le rapport du 22 octobre 2007 du Dr R\_\_\_\_\_, l'assuré souffrait d'un épisode dépressif moyen chronique sans syndrome somatique et d'une personnalité narcissique décompensée. La capacité de travail était nulle depuis 1998. Il ressort de l'anamnèse qu'il a suivi des études d'infirmier à Belgrade et obtenu son diplôme en 1986. Puis, il est venu s'installer en Suisse avec sa famille en 1987. Après son arrivée en Suisse, il a effectué divers petits travaux en tant que livreur, manutentionnaire dans une fromagerie, ouvrier dans une usine de roulement à bille et comme instructeur dans un fitness. En 1989, il a trouvé un poste d'infirmier dans un établissement médico-social jusqu'en 1991. De 1991 à 1996, il a dirigé son entreprise de soins à domicile. Après les difficultés de celle-ci, il a dû déposer le bilan à fin 1997. Il a ensuite trouvé un travail comme infirmier intérimaire dans un établissement médico-social à X\_\_\_\_\_, poste qu'il a occupé durant quelques mois de 1996 à 1997. A la fin de l'année 1997, il travaillait dans un établissement psycho-gériatrique, qu'il a dû quitter en raison d'une symptomatologie dépressive. Il a ensuite débuté une activité en tant qu'infirmier à 100% dans l'EMS de la XA\_\_\_\_\_ à Genève. Par lettre du 11 décembre 2007, l'assuré a demandé à la fondation LPP de son dernier employeur une rente d'invalidité. Le 7 janvier 2008, cette fondation répond ne pas être concernée par ce cas, l'évènement assuré étant survenu en novembre 1997 déjà et le contrat n'ayant débuté qu'en 1998. Elle a ainsi invité l'assuré à s'adresser à l'institution de prévoyance professionnelle à laquelle il était affilié en novembre 1997. Le 8 janvier 2008, l'assuré saisit le Tribunal de céans d'une demande à l'encontre de la fondation, en concluant à l'octroi d'une rente LPP. Il se prévaut d'être au bénéfice d'une rente entière de la part de l'assurance-invalidité. Par écritures du 29 février

2008, la défenderesse conclut au rejet de la demande, sous suite de dépens. Elle fait valoir que le demandeur ne semble avoir travaillé qu'un mois à la Maison de repos de la XA\_\_\_\_\_. Par ailleurs, il était incapable de travailler à 100% depuis le 17 novembre à fin décembre 1997. Or, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, la survenance de l'évènement assuré coïncide avec la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité. La défenderesse estime en outre que la période de travail en janvier 1998, pendant un mois, doit être qualifiée de tentative de travail, laquelle ne fait naître aucun droit. Dans sa réplique du 5 mars 2008, le demandeur persiste dans ses conclusions. Il fait valoir qu'après avoir effectué un remplacement en janvier 1998 dans l'EMS de la XA\_\_\_\_\_, il y a été engagé à 100% pour une durée indéterminée. Rien ne l'empêchait par ailleurs d'accepter un travail en 1998, même s'il avait été malade en 1997. Enfin, il s'étonne que le FONDATION INSTITUTION SUPPLÉMENTAIRE LPP, à laquelle sa prestation de libre passage a été transférée par la défenderesse, lui ait demandé ses coordonnées bancaires pour lui faire parvenir sa prestation de libre passage. Dans sa duplique du 2 mai 2008, la défenderesse persiste dans ses conclusions. Elle répète que le demandeur n'apporte aucune preuve de son engagement dans l'EMS de la XA\_\_\_\_\_, hormis le certificat de travail du 29 janvier 1998. Quant au questionnaire pour l'employeur, selon lequel il y aurait travaillé de nouveau du 1<sup>er</sup> mars au 14 juin 1998, la défenderesse se demande pourquoi le demandeur n'a été assuré qu'à partir du 1<sup>er</sup> mai 1998. En raison de cette confusion et des imprécisions sur les dates, le demandeur aurait dû apporter des preuves supplémentaires de son engagement. La défenderesse souligne à cet égard que le fardeau de la preuve des faits qu'il allègue lui incombe. Elle estime par ailleurs que le rapport du SMR du 14 octobre 2005 atteste sans ambiguïté que le demandeur est en incapacité de travail de longue durée depuis mars 1997 pour un état dépressif récurrent. Pour le surplus, elle reprend son argumentation antérieure. Le 15 octobre 2008, les parties sont entendues en audience de comparution personnelle. Le demandeur déclare alors ce qui suit : "J'ai travaillé dans l'établissement médico-social de X\_\_\_\_\_ pendant 6 à 7 mois, si ma mémoire est bonne, en tant qu'auxiliaire. Je ne me rappelle plus des dates exactes, sauf que c'était en 1997. J'étais toujours payé avec un mois de retard. En 1998, je n'ai plus travaillé pour cet établissement, car j'ai été engagé à 100% pour un remplacement à la maison de repos XA\_\_\_\_\_. J'avais été engagé d'abord pour un mois en janvier 1998. A la fin de ce mois, le responsable m'a proposé de m'engager pour une durée indéterminée, dès lors qu'il était très satisfait de mon travail. Je ne me rappelle cependant plus si j'ai été engagé comme employé fixe dès février 1998 déjà ou à partir du 1<sup>er</sup> mars comme l'employeur l'a déclaré. Si je me rappelle bien, j'ai téléphoné en décembre 1997 à plusieurs établissements pour leur demander du travail. C'est ainsi que j'ai trouvé l'emploi à la maison de repos XA\_\_\_\_\_. De 1991 à 1996, j'ai exploité ma propre société dans les soins à domicile. Dans cette activité, j'ai réalisé des revenus mensuels entre 6'000 et 12'000 fr., selon les mois. Dans un établissement médico-social, les salaires varient entre 4'500 et 5'000 fr. J'avais déjà souffert de dépression en 1989 ou 1990 et j'étais alors en incapacité de travail passagère d'une durée d'un à deux mois. Par la suite, j'ai souffert de dépressions à partir de 1996. Il me semble que j'ai souffert de dépression également en 1997, mais de courte durée. Je ne me suis jamais fait déclarer incapable de travailler pour cause de maladie en 1997, mais j'ai uniquement demandé des congés. A la fin de décembre 1997, je me suis accroché et j'ai essayé de trouver un travail avec toutes mes forces possibles. Lorsque j'ai été engagé par la maison de repos XA\_\_\_\_\_, mon employeur avait été vraiment très satisfait de mon travail. A cette époque, je me sentais par ailleurs bien et voulais donner le meilleur de moi-même.

Croyant en mes forces, j'ai arrêté cependant les médicaments. Lorsque j'ai de nouveau souffert de dépression en mai 1998, je ne me rappelle plus si j'avais pris les mêmes médicaments. Je me souviens uniquement que j'ai changé plusieurs fois de traitement. Lorsque j'exploitais ma société, j'ai réalisé mes revenus les plus importants entre 1992 et 1994. En 1995, ils avaient déjà commencé à baisser et en 1996, je ne gagnais plus grand-chose. Je n'ai jamais essayé de reprendre un travail depuis mon licenciement à la maison de repos XA\_\_\_\_\_. J'ai des hauts et des bas. J'ai souvent eu des idées suicidaires. Je n'ai quasiment pas d'amis. Tous les 6 mois environ, je vois un professeur écologiste, avec lequel je discute. Il s'appelle E\_\_\_\_\_ et il est physicien au CERN. En 1991, j'ai fondé avec lui la première association écologique à Lausanne pour le Monténégro. Aujourd'hui, il me parle essentiellement des activités du CERN. Je n'arrive toutefois pas toujours à suivre sa conversation. Environ tous les 3 à 6 mois, il y a également des amis de ma femme qui viennent à la maison. Je précise mes déclarations précédentes dans le sens que j'ai bien transmis fin 1997, je ne me rappelle plus si c'était en novembre ou en décembre, un certificat d'incapacité de travail à mon employeur. Celui-ci n'a dès cette date plus fait appel à moi. On ne peut donc pas dire que j'ai formellement démissionné, mais dans les faits j'ai été obligé de me retrouver un autre emploi." Quant à la défenderesse, elle a fait la déclaration suivante : "Je relève que nous avons cru bon de corriger une date dans les rapports médicaux, à savoir les pièces 12 et 13. Il y était marqué que le recourant avait souffert de dépression en novembre 1987 et nous avons corrigé cette date en 1997. En entendant le recourant, je me rends cependant compte, qu'il s'agit bien de 1987." Par écritures du 28 novembre 2008, la défenderesse persiste dans ses conclusions. Elle estime que le demandeur reste toujours flou sur son activité à la Maison de repos de la XA\_\_\_\_\_ et que seule la "tentative de travail" de janvier 1998 paraît certaine. Il appert par ailleurs que les troubles psychiques remontent à novembre 1987 déjà. La défenderesse en conclut que l'état de santé du demandeur s'est progressivement dégradé jusqu'à ce qu'il ne puisse plus du tout travailler dès novembre/décembre 1997. Dès lors, elle considère que l'assurance-invalidité a fixé à tort le début de l'incapacité de travail totale au 12 mai 1998 seulement. Le 5 décembre 2008, le demandeur persiste également dans ses conclusions. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. b de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (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 (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La demande respecte la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du canton de Genève du 12 septembre 1985 (LPA). Partant, elle est recevable. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1 er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1 er avril 2004 et au 1 er janvier 2006 [RO 2004.1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 126 V 136 , consid. 4b). En l'espèce, les faits juridiquement déterminants remontent à 1998 et 1999. Par conséquent, la LPP s'applique dans son ancienne teneur et sera par la suite citée dans

celle-ci. Le litige porte sur la question de savoir si la capacité de travail du demandeur, à l'origine de son invalidité, est survenue pendant la durée d'affiliation à la défenderesse. En tant qu'exigence minimale (art. 6 LPP) de la prévoyance obligatoire des salariés et des chômeurs au sens des art. 2 s. LPP, l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, fonde le droit à une rente d'invalidité des personnes invalides à raison de 50% au moins au sens de l'AI et qui étaient assurées lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23, deuxième partie de la phrase, LPP). 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. Cette interprétation littérale est conforme au sens et au but de la disposition légale en cause, laquelle vise à faire bénéficier de l'assurance le salarié qui, après une maladie d'une certaine durée, devient invalide alors qu'il n'est plus partie à un contrat de travail. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5, ATFA non publié du 19 août 2003 en la cause B 57/02). L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur (en changeant en même temps d'institution de prévoyance) et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente de l'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). La jurisprudence a déduit de l'art. 23 LPP qu'il ne suffit pas, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais qu'il devait en outre exister, entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle. 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 la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). Lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain ou de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'ancienne institution pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient dans ce cas, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en résulte est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (ATFA non publié du 15 novembre 2001 en la cause B 34/01 et ATFA non publié du 3 mai 2004 en la cause B 93/02). 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, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de

travail. Mais 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. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. D'ailleurs, si l'on voulait s'inspirer des règles en matière d'assurance-invalidité, on devrait alors envisager une durée minimale d'interruption de l'activité de travail de trois mois, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI: selon cette disposition, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa, ATFA non publié du 30 septembre 2003 en la cause B 67/02). Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). 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 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références). Aussi, n'existe-t-il pas en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5 let. a). En l'espèce, il n'est pas contesté que le demandeur a souffert d'une dépression importante en novembre et décembre 1997, engendrant une incapacité de travail totale. Cependant, fin décembre de cette année, son état s'était amélioré, au point qu'il a été en mesure de rechercher un nouvel emploi et de se faire engager à l'EMS de la XA\_\_\_\_\_. Il y a travaillé d'abord pendant le mois de janvier 1998. Puis, selon les déclarations de l'employeur, il a été engagé en tant qu'employé fixe pendant une durée indéterminée à partir du 1 er mars 1998. Certes, il n'a été annoncé à l'institution de prévoyance professionnelle qu'avec effet au 1 er mai de cette même année. Cependant, même si l'assurance du 2 ème pilier est obligatoire dès le 1 er jour du travail (art. 10 al. 1 LPP et 6 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 - OPP 2), il n'y a pas lieu de mettre en doute les déclarations de l'employeur quant au début du contrat de travail, lesquelles concordent avec celles du demandeur. Il ne peut par ailleurs pas être exclu que l'employeur ait considéré que le contrat avait été conclu au départ pour une durée limitée, et que l'affiliation à une institution de prévoyance professionnelle n'était dès lors obligatoire qu'à partir du moment où le rapport de travail a été prolongé, en application de l'art. 1 al. 1 let. b OPP 2. Partant, le Tribunal de céans estime qu'il est établi que le demandeur a travaillé en janvier 1998, ainsi qu'à partir du 1 er mars jusqu'au 11 mai 1998, date à laquelle il a présenté une incapacité totale de travailler. Cela étant, il appert que le demandeur a pu travailler en 1998 pendant

plus de trois mois. Or, comme relevé ci-dessus, l'interruption de l'incapacité de travail d'une telle durée est en principe considérée par la loi comme une amélioration durable. Par conséquent, la connexité temporelle avec une incapacité de travail antérieure doit être niée, selon la jurisprudence en la matière exposée ci-dessus. Il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu d'admettre que l'incapacité de travail du demandeur est survenue pendant la durée de son affiliation à la défenderesse, dès lors que celle-ci est devenue effective à partir du 1<sup>er</sup> mai 1998. Le demandeur étant reconnu totalement invalide par l'assurance-invalidité dès mai 1999, il peut par conséquent prétendre à une rente d'invalidité entière de la part de la défenderesse. La demande sera ainsi admise. La procédure est gratuite. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare la demande recevable. Au fond : L'admet. Condamne la défenderesse à octroyer au demandeur une rente d'invalidité entière à compter du 1<sup>er</sup> mai 1999. Renvoie la cause à la défenderesse pour le calcul de la rente. 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 auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Claire CHAVANNES La présidente Maya CRAMER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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