

## **VD\_FINDINFO Jug / 2020 / 188 vom 8. Mai 2020**

VD Tribunal cantonal, 2020-05-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Jug\\_\\_\\_2020\\_\\_\\_188](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2020___188)

FR: VD\_FINDINFO Jug / 2020 / 188 du 8 mai 2020

IT: VD\_FINDINFO Jug / 2020 / 188 del 8 maggio 2020

### **Regeste**

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 23 LPP

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Le litige porte en l'occurrence sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, singulièrement la date à laquelle a débuté au sens de la LPP l'incapacité de travail en lien de connexité matériel et temporel avec l'invalidité.

#### **E. 5**

a ) Aux termes de l'art. 2 al. 1 bis LPP (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004), les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité. Selon l'art. 60 LPP, l'institution supplétive est une institution de prévoyance (al. 1). Elle est tenue d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance (al. 2 let. e). Selon l'article 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 138 V 409 consid. 6.2 ; 123 V 262 consid. 1a ; 118 V 35 consid. 5). Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; 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 129 V 150 consid. 2.5 ; 123 V 269 consid. 2a ; ATFA 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 136 V 65 consid. 3.2 ; 120 V 106 consid. 3c). 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 138 V 409 consid. 3.1 ; TF 9C\_54/2008 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).

b) 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2). 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 ; 120 V 112 consid. 2c/aa). Pour apprécier la connexité temporelle, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; TF 9C\_714/2017 du 6 septembre 2018 consid. 6.1).

c) Selon l'art. 2 LPP, les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité (al. 1 bis, introduit dans la loi lors de la modification de la loi sur l'assurance-chômage du 23 juin 1995, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1997 ; actuellement : al. 3, suite à la 1<sup>re</sup> révision de la LPP en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005). En vertu de l'art. 10 al. 1 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail. Pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage. L'institution supplétive est tenue d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance (art. 60 al. 2 litt. e LPP). Les règles en matière de salaire coordonné trouvent application (art. 2 al. 1 LPP). Dans le cas où la personne concernée a perçu des indemnités de chômage, il convient de prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît de l'extérieur pour apprécier s'il y a ou non existence d'une connexité temporelle (TFA B

100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 ; B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (TFA B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). Il y a lieu d'accorder une importance à la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, en cas de pleine aptitude au placement, lorsqu'il n'existe aucun élément indiquant que la personne assurée serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage (Marc Hürzeler in : Schneider/Geiser/Gächter, Commentaire LPP et LFLP, Berne 2010, ad art. 23 LPP, ch. 30 ; RSAS 1997 p. 459 ss). Enfin, il faut rappeler qu'une personne handicapée physique ou mentale peut être réputée apte au placement si un travail convenable peut lui être procuré sur le marché de l'emploi, conformément à l'art. 15 al. 2 LACI (loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.0), et elle est réputée apte à être placée jusqu'à la décision de l'assurance-invalidité ou d'un autre assureur compétent, sans que cette reconnaissance n'ait d'incidence sur l'appréciation par ces assureurs de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative, selon l'art. 15 al. 3 OACI (ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage et l'indemnité en cas d'insolvabilité ; RS 837.02).

## E. 6

a) En l'occurrence, le demandeur s'est vu octroyer par l'OAI une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2002, compte tenu du caractère tardif de la demande (décision du 20 septembre 2011). L'OAI s'était alors fondé sur l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_ du [...] du 7 avril 2009 qui a considéré que le demandeur présentait une incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1999. La défenderesse n'ayant pas reçu les décisions et communications de l'OAI, il y a donc lieu de déterminer la survenance de l'incapacité de travail qui a constitué la cause de l'invalidité constatée le 20 septembre 2011 par l'OAI, en procédant à une appréciation du cas au regard des rapports versés au dossier. b) aa) On rappellera que le Tribunal fédéral a considéré que les premiers juges (jugement du 4 septembre 2013 de la Cour de Justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales ; ATAS/872/2013) n'avaient pas agi de manière contraire au droit en s'écartant de l'appréciation faite par l'OAI, lequel avait fixé le début de l'incapacité de travail de l'intéressé au 1<sup>er</sup> janvier 1999 et en estimant que le début de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité n'avait pas eu lieu pendant que le demandeur était assuré en prévoyance professionnelle auprès de F. \_\_\_\_\_, soit du [...] 1985 au [...] 2000 (TF 9C\_736/2013 consid. 6). Le demandeur a bénéficié d'un délai-cadre d'indemnisation du 1<sup>er</sup> septembre 2000 au 31 août 2002 compte tenu de son licenciement avec effet au [...] 2000, date qui correspond à la perte de travail de l'intéressé selon le Prof. Q. \_\_\_\_\_. Le Tribunal fédéral a toutefois relevé que les rapports du Prof. Q. \_\_\_\_\_ et des experts-psychiatres Z. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_ – qui ont procédé à un examen clinique du recourant respectivement en octobre 2004, avril 2005 et août 2006 – ne permettent pas, au regard des exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante de documents médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références), de retenir une incapacité de travail à partir du 31 août 2000. Le Tribunal fédéral a notamment considéré que le Prof. Q. \_\_\_\_\_ n'avait aucunement motivé cette conclusion, alors que le Dr Z. \_\_\_\_\_ n'avait pas spécifié le début de l'incapacité de travail qu'il a retenue dans son rapport du 13 avril 2005, au terme d'une anamnèse et d'une discussion succinctes et sans avoir procédé à des tests psychométriques. Pour sa part, le Dr H. \_\_\_\_\_ ne s'est pas montré affirmatif en retraçant l'évolution de l'état de santé du recourant depuis 1998 et s'est, à cet égard, référé largement aux observations des médecins précités, de manière partiellement erronée du reste

(mentionnant à tort que le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait retenu un grave trouble de la personnalité).

bb) Il sied de constater que l'inscription au chômage a été effectuée avec une pleine aptitude au placement donnant ainsi aux tiers l'impression que le demandeur disposait d'une capacité de travail entière. On ne dispose a contrario d'aucun élément indiquant que le demandeur serait en réalité devenu inapte à travailler pendant sa période de chômage et le dossier ne contient pas d'avis médical circonstancié à cet égard. En effet, durant son délai-cadre d'indemnisation, le demandeur n'a pas présenté de périodes d'incapacité de travail significatives au vu des rapports médicaux figurant au dossier. Ainsi, sur le plan rhumatologique, le demandeur était suivi depuis le 4 février 2002 par la Dre B. \_\_\_\_\_, laquelle a exposé dans un rapport du 14 octobre 2003 à l'OAI que les manifestations rhumatologiques de la maladie de Crohn semblaient s'être produites pour la première fois vers 1996 et concernaient les membres inférieurs (chevilles, orteils). Lorsqu'elle l'avait vu pour la première fois en février 2002, il présentait une arthrite de la cheville gauche, des 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> orteils gauches, le rachis étant asymptomatique et sans atteinte clinique. La Dre B. \_\_\_\_\_ a qualifié l'évolution de favorable après deux infiltrations locales et une corticothérapie à doses dégressives, écartant toute limitation fonctionnelle. Elle a ajouté qu'à cette époque, il préparait des examens complexes et était en plein divorce. Sur le plan gastro-entérologique, le Prof. Q. \_\_\_\_\_ n'a fait état dans son rapport d'expertise d'aucune consultation durant la période en question. Sur le plan psychiatrique, il n'est pas davantage fait état de consultations médicales. On s'étonne qu'aucun des experts consultés n'a évoqué, dans le cadre de son appréciation de la capacité de travail de l'intéressé, le fait que ce dernier avait bénéficié, pendant le délai-cadre d'indemnisation courant du 1<sup>er</sup> septembre 2000 au 31 août 2002, de cent quarante-cinq jours d'indemnités de chômage, de cinq jours de maladie et de cent nonante-trois jours de cours (ATAS/872/2013, p. 11, point 21b ; extrait du compte chômage du demandeur), et obtenu le 18 novembre 2002 – soit postérieurement au délai-cadre d'indemnisation – un diplôme fédéral d'économiste d'entreprise pris en charge par l'assurance-chômage. cc) En définitive, l'impression que le demandeur disposait d'une capacité de travail entière est concrètement renforcée par le fait que l'intéressé a obtenu, le 18 novembre 2002, un diplôme fédéral d'économiste d'entreprise suite à une formation prise en charge par l'assurance-chômage. Quoiqu'en dise le demandeur au stade de sa réplique, on ne saurait retenir que la formation d'économiste d'entreprise n'a duré que quatre mois et demi à raison de deux jours et demi par semaine, dès lors que son droit aux indemnités journalières de cours a perduré durant près de neuf mois (193 : 21,7 [moyenne de jours de travail par mois]) dans l'hypothèse de cours dispensés sur toute la semaine. Par ailleurs, cette formation ne saurait être qualifiée de peu contraignante. Outre le fait qu'il s'agit d'un diplôme fédéral, le demandeur a lui-même indiqué en 2002 à la Dre B. \_\_\_\_\_ que les examens étaient complexes. Au demeurant, on ne saurait suivre l'appréciation du Dr V. \_\_\_\_\_ (psychiatre traitant depuis 2007) lorsqu'il affirme que les tentatives de reclassement de son patient durant sa période de chômage se sont heurtées à des échecs en raison de sa maladie de Crohn (rapport du 13 août 2007 à l'OAI). En tout état de cause, on ne trouve pas d'incapacité de travail qui se serait manifestée pendant la période d'affiliation à la défenderesse. Le demandeur n'a pas fait état de périodes durant lesquelles il aurait été déclaré inapte au placement ou aurait été privé d'indemnités journalières normales ou de cours à la suite d'une période d'incapacité de travail, seuls cinq jours de maladie ayant été signalés durant le délai-cadre d'indemnisation. Il est précisé, à toutes fins utiles, que les attestations de prestations de l'assurance-chômage pour les années 2000, 2001 et 2002 (pièce 1 du bordereau de pièces produites par la

défenderesse) font état d'un versement total de 158'802 fr. d'indemnités journalières et de cinq cent sept jours de chômage contrôlés. En pareilles circonstances, l'existence d'une incapacité de travail à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2000 ne demeure qu'une simple possibilité, l'éventualité inverse étant tout aussi plausible, voire vraisemblable. Finalement, l'affirmation du demandeur selon laquelle après son inscription à l'assurance-chômage, sa « capacité de placement [...] s'est notablement détériorée du fait de la dégradation de son état de santé, jusqu'à devenir nulle » (recours du 18 mai 2016), n'a pas été établie au degré de la vraisemblance suffisante, au sens où la jurisprudence en matière de preuve le requiert, pour que l'on doive admettre qu'une incapacité de travail prévalait durant le délai-cadre d'indemnisation, à tout le moins dans une mesure importante. c) La condition de la connexité temporelle n'étant pas réalisée, il convient de nier l'existence d'une obligation de prestations de la défenderesse pour l'invalidité actuelle du demandeur. En effet, pour que la défenderesse soit tenue de prester, il faut que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit survenue au cours des rapports de prévoyance, ce qui n'est pas le cas en l'occurrence. Le demandeur échoue ainsi à apporter la preuve de son droit à une prestation de la part de la défenderesse.

#### **E. 7**

Le dossier est complet, permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la production des pièces 151 et 152 requises par la défenderesse. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 130 II 425 consid. 2 ; TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014).

#### **E. 8**

a) Mal fondée, la demande formée par D.\_\_\_\_\_ contre la S.\_\_\_\_\_, doit par conséquent être rejetée. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Bien que la défenderesse obtienne gain de cause, elle ne peut prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 128 V 323 ; 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

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