

VS_GERICHTE S2 17 99 vom 5. Dezember 2019

VS Kantonsgericht, 2019-12-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_17_99

FR: VS_GERICHTE S2 17 99 du 5 décembre 2019

IT: VS_GERICHTE S2 17 99 del 5 dicembre 2019

Regeste

S2 17 99 JUGEMENT DU 5 DECEMBRE 2019 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Eve-Marie Dayer-Schmid, présidente ; Jean-Bernard Fournier et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière en la cause X_____, demanderesse, représentée par M_____, contre Y_____, défenderesse et Z_____, représentée par Maître N_____, avocat, tiers concerné (art. 23 LPP ; exceptions à l'effet contraignant pour la prévoyance professionnelle de l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité, preuve de l'incapacité de travail déterminante à l'origine de l'invalidité)

Erwägungen

E. 2

S'agissant de la demande d'appel en cause de la demanderesse, la Cour relève qu'il n'existe aucune obligation découlant du droit fédéral de donner suite à une demande d'appel en cause dans un contentieux relevant des articles 52 alinéa 3 et 73 LPP, dont la procédure est régie par le droit cantonal (art. 73 al. 2 LPP ; cf. arrêt 9C_127/2012 du 22 août 2012 consid. 4). Selon l'article 81 LPJA, applicable par renvoi des articles 85 et 87a LPJA, les dispositions du Code de procédure civile (CPC) s'appliquent subsidiairement à la procédure régissant le recours de droit administratif, respectivement l'action de droit des assurances sociales, devant le Tribunal cantonal. Or, à teneur de l'article 81 alinéa 1 CPC, le dénonçant peut appeler en cause le dénoncé devant le tribunal saisi de la demande principale en faisant valoir les prétentions qu'il estime avoir contre lui pour le cas où il succomberait. L'appel en cause n'est toutefois pas admis en procédure simplifiée ni en procédure sommaire (al. 3). L'appelant ne fait pas qu'inviter le tiers, mais ouvre directement action contre lui. La connexité justifie que le tribunal saisi de cette action-ci soit également compétent, *ratione loci vel materiae*, pour juger de cette action-là. Dans un arrêt du 16 décembre 1986, le Tribunal fédéral des assurances avait admis que bien que la dénonciation de litige soit en règle ordinaire possible dans les procédures administratives sur action, la faculté pour l'employeur de faire valoir, dans le cadre de l'action principale, une prétention récursoire supposerait que le juge des assurances sociales fût compétent pour connaître de celle-ci (ATF 112 V 261 consid. 2c). Or, en

- 8 - l'espèce, force est de constater que la demanderesse est domiciliée à C_____ et qu'elle s'est inscrite auprès de l'ORP de cette ville en septembre 2013. En outre, la Z_____ a son siège à D_____. Dans ces conditions, l'appel en cause est irrecevable. 3.1 Dans l'ATF 132 V 1, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé sur le rapport entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) et a constaté que, contrairement au rapport entre l'assurance-invalidité et l'assurance-accidents, l'effet contraignant pour la prévoyance professionnelle (obligatoire)

de l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité, décrit de façon plus détaillée par la jurisprudence, était expressément ancré aux articles 23 et suivants LPP. L'entrée en vigueur de la LPGA, qui n'est en principe pas applicable à la prévoyance professionnelle, n'a rien changé à cette conception juridique. Puisque l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité lie donc en principe, comme par le passé, les organes de la prévoyance professionnelle (obligatoire), cette évaluation est propre à toucher (immédiatement) l'obligation de prester de l'institution de prévoyance d'un point de vue matériel, temporel et quantitatif au sens de l'article 49 alinéa 4 LPGA. Les organes de la prévoyance professionnelle sont donc habilités à former opposition contre la décision ou recours contre la décision sur opposition de l'office AI relative au droit à la rente en tant que tel ou au taux d'invalidité. L'institution de prévoyance a également qualité pour déposer un recours de droit administratif auprès du Tribunal fédéral des assurances contre des jugements rendus par les tribunaux cantonaux dans les litiges portant sur une rente de l'assurance-invalidité (ATF 132 V 74 consid. 3.2.2 ; arrêt du Tribunal fédéral I 416/06 du 3 janvier 2007 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 89/06 du 27 juin 2006 consid. 2). Ainsi, lorsqu'un office AI omet d'intégrer, dans la procédure d'assurance-invalidité, une institution de prévoyance dont il y a lieu de présumer l'obligation de prester, celle-ci n'est pas liée par l'évaluation du taux d'invalidité selon le droit de l'assurance-invalidité, si bien qu'il n'y a pas de motif de lui ouvrir une voie de droit dans les cas où elle prend connaissance de la décision d'octroi de rente ultérieurement (ATF 132 V 1 consid. 3.3.2 ; arrêts précités I 416/06 consid. 3.1 et I 89/06 consid. 2). Selon la jurisprudence toutefois, les institutions de prévoyance qui se fondent, expressément ou en référence à la loi, sur la même notion d'invalidité que l'assurance-invalidité, sont liées par l'évaluation de l'invalidité de l'office AI, pour autant que celle-ci ne soit pas d'emblée insoutenable. Pour trancher le point de savoir si cette évaluation est d'emblée insoutenable et si, pour ce motif, elle n'a pas d'effet contraignant pour

- 9 - l'institution de prévoyance, il y a lieu de se fonder sur le dossier en l'état dans lequel il se présentait aux organes de l'assurance-invalidité au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve allégués postérieurement et que l'administration n'aurait pas été tenue d'évoquer d'office ne doivent être pris en considération que dans la mesure où l'office AI devrait en tenir compte dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 126 V 308 consid. 1 i.f. et 2a et les références ; arrêt précité I 416/06 consid. 3.1). La force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance-invalidité ne s'étend, enfin, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente ; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (arrêt précité I 416/06 consid. 3.1 et les références). En vertu de l'article 29 alinéa 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008, la rente d'invalidité ne peut être versée au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où, conformément à l'article 28 alinéa 1 lettre b LAI, le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande. En tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de

l'assurance-invalidité n'ont, de fait, aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.3 et 2.4, paru in SVR 2013 BVG Nr. 17, et les références ; voir également les arrêts du Tribunal fédéral 9C_131/2017 du 30 août 2017 consid. 5.1 i.f., paru in SVR 2018 BVG Nr. 24, et I 987/06 du 20 juillet 2007 consid. 4.3). 3.2 En l'occurrence, il existe plusieurs éléments objectifs justifiant de s'écarter de l'appréciation par l'Office AI de la période d'incapacité de travail et du début du délai d'attente d'un an. Notamment, si Y_____ a bien reçu copie du projet de décision du 20 avril 2016 et a pu former des objections, elle n'a en revanche pas reçu la décision de l'OAI du 8 juillet 2016. Elle n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail d'une certaine importance.

- 10 - Enfin, l'OAI a considéré que la demande de prestations du 25 août 2014 était tardive et que la rente ne pouvait être allouée que dès le 1er février 2015. Dit office n'avait donc aucune raison, sous l'angle de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande, soit antérieurement à février 2014. Ainsi, l'appréciation de l'OAI qui a fixé le début du délai d'attente d'un an au 1er août 2013, outre le fait qu'elle est insoutenable, n'est pas contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle. C'est à juste titre que Y_____ a soulevé cette objection en page 4 de sa réponse du 9 octobre 2017. Au vu de ce qui précède, la décision prise en procédure d'assurance-invalidité n'a pas force contraignante dans la détermination de l'incapacité de travail du point de vue de la prévoyance professionnelle. Cette question peut donc être examinée librement. 4.1 Selon l'article 23 LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui : a. sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ; b. à la suite d'une infirmité congénitale, étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40 % au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40 % au moins ; c. étant devenues invalides avant leur majorité (art. 8 al. 2 LPGA), étaient atteintes d'une incapacité de travail comprise entre 20 et 40% au début de l'activité lucrative et qui étaient assurées lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité s'est aggravée pour atteindre 40% au moins. Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (art. 10 al. 3 LPP). L'institution supplétive est tenue d'affilier à l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance (art. 60 al. 2 let. e LPP). De même, la caisse déduit du montant de l'indemnité la part des cotisations à la prévoyance professionnelle, afin de garantir la couverture d'assurance en cas d'invalidité ou de décès de l'assuré, et la verse à l'institution supplétive de prévoyance professionnelle avec la part patronale dont elle doit s'acquitter. Le Conseil fédéral fixe le montant des cotisations en se référant aux principes de la technique des assurances, ainsi que la procédure (art. 22a al. 3 LACI).

- 11 - Une institution de prévoyance est tenue d'octroyer les prestations légales d'invalidité si l'ayant droit était assuré auprès d'elle à l'époque de la première diminution de la capacité de travail et si cette diminution était sérieuse, à savoir importante et durable. Une incapacité

de travail est importante lorsqu'elle atteint au moins 20%. Le droit à des prestations d'invalidité présuppose en plus une relation d'étroite connexité, matérielle et temporelle, entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure. L'atteinte à la santé à l'origine de l'incapacité de travail doit être pour l'essentiel de même nature que celle ayant justifié l'incapacité de gain. Ensuite, la personne assurée ne doit pas avoir été à nouveau capable de travailler pendant un certain temps après la survenance de l'incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_772/2007 du 26 février 2008 consid. 3.2 et les références). Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance- chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 i.f. et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'article 88a alinéa 1 RAI comme principe directeur (« Richtschnur »). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte une amélioration de la capacité de gain ayant une influence sur le droit des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'article 23 lettre a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle dans la profession exercée jusqu'alors qui est déterminante. Le lien temporel avec l'invalidité survenue plus tard, en tant que condition supplémentaire du droit à des prestations d'invalidité de la part de l'ancienne institution de prévoyance, s'apprécie en revanche selon l'incapacité de travail, respectivement la capacité de travail dans une activité exigible et adaptée à l'atteinte à la santé. Sont concernées également dans ce contexte des formations aux capacités et compétences comparables. Ces activités doivent toutefois permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3).

- 12 - Lorsque la personne concernée a perçu un (plein) salaire durant la période en question, la jurisprudence exige, pour établir la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité, qu'une diminution de la capacité fonctionnelle déterminante en prévoyance professionnelle, soit d'au moins 20%, se soit manifestée dans le cadre des rapports de travail, par exemple au travers d'une baisse des performances, constatée voire ayant fait l'objet d'un avertissement par l'employeur, ou d'absences pour raison de santé, nombreuses et sortant de l'ordinaire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_362/2012 et 9C_366/2012 du 6 juin 2012 consid. 5.2.1 et la référence). Une incapacité de travail médico-théorique fixée rétroactivement après des années seulement, sans que l'employeur de l'époque n'ait remarqué la perte de capacité, ne suffit pas (arrêt du Tribunal fédéral 9C_368/2008 du 11 septembre 2008 et les références, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 121/04 du 16 août 2005 consid. 3.3 i.f.). Ce sont l'obligation fixée contractuellement de fournir un travail et la rémunération prévue en contrepartie ainsi que d'autres conventions passées dans le cadre des rapports de travail qui doivent être évaluées en conséquence, en tant qu'éléments correspondant à la réalité. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être envisagée l'éventualité que la situation

contractuelle déroge à la réalité, par exemple dans le sens qu'un employé était, certes, tenu de fournir une (pleine) prestation et rémunéré à cet effet mais n'a pas été concrètement en mesure de l'effectuer dans cette ampleur. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sans quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci, en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4, paru in SVR 2017 BVG Nr. 35 et les références, ainsi que 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3, paru in SVR 2008 BVG Nr. 34 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 73/00 du 28 mai 2002 consid. 3a/bb). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante en droit de la prévoyance professionnelle doit bien plutôt être établi en temps réel, au degré de la vraisemblance prépondérante habituellement requis en droit des assurances sociales. En règle générale, mais pas forcément dans tous les cas, une incapacité de travail attestée médicalement en temps réel est exigée afin de prouver à satisfaction de droit une diminution de la capacité fonctionnelle déterminante pour la prévoyance professionnelle. Il ne peut être suppléé à cette preuve par des suppositions et des spéculations a posteriori (arrêts du Tribunal fédéral 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.3 et 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ainsi que les références ; arrêt précité 9C_368/2008 consid. 2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Est décisif le point de savoir si, quand et comment l'atteinte à

- 13 - la santé est apparue de manière importante et durable, ce qui pourrait se retrouver souvent dans le cadre des rapports de travail (arrêt du Tribunal fédéral B 88/06 du 13 août 2007 consid. 5.1.1 et la référence). 4.2 En l'occurrence, la demanderesse a été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité en raison d'un trouble de la personnalité de type borderline associé à un trouble dépressif récurrent et une anxiété généralisée (cf. rapport SMR du 8 avril 2016). Selon le SMR, l'incapacité de travail est totale depuis le 1er août 2014. Or, malgré cet avis, l'Office AI a estimé - de manière surprenante - dans sa décision du 8 juillet 2016, que la capacité de travail de l'assurée était fortement restreinte depuis août 2013 déjà, sans définir précisément depuis quel jour ni se référer à un avis médical ou un certificat d'incapacité de travail. S'il est vrai que la demanderesse avait déjà souffert de troubles psychiques, sous forme d'état dépressif et d'anxiété, ayant nécessité un arrêt total de travail dès octobre 2011 (alors qu'elle était apparemment encore employée auprès de la société W_____) et ce jusqu'au 30 avril 2012, la Cour constate qu'aucune incapacité de travail de 20% au moins n'a été médicalement attestée lorsque la demanderesse était engagée par le T_____, à savoir entre le 1er mai 2012 et le 31 août 2013. S'il ressort du questionnaire de l'employeur que la demanderesse a résilié son contrat de travail pour des raisons familiales et des problèmes de santé, l'employeur n'a mentionné aucune incapacité de travail ni absence pour raison de santé, nombreuses et sortant de l'ordinaire, durant la période d'engagement de la demanderesse. Il n'a pas davantage rapporté de baisse de performance de la part de l'intéressée, puisqu'il a précisé que le salaire versé correspondait au rendement de son employée. Le fait que le Dr V_____ ait expliqué qu'à partir de juin 2013, la demanderesse s'était sentie fragile psychiquement en raison de sollicitations professionnelles trop importantes et avait préféré mettre fin à son rapport de travail afin d'éviter une rechute ne suffit pas à établir à satisfaction de droit une diminution, en temps réel, de la capacité fonctionnelle déterminante pour la prévoyance professionnelle. Contrairement à ce que prétend la demanderesse, il n'a jamais attesté que sa capacité de travail était nulle depuis juin 2013 ; en revanche, il a indiqué que ce n'était qu'après l'échec

de juin 2014 qu'il avait été clair que les troubles psychiques ne permettaient plus l'exercice d'une activité professionnelle.

- 14 - D'ailleurs, force est de constater, à l'instar de la défenderesse, que la demanderesse s'est inscrite au chômage dès le 2 septembre 2013 à un taux de 100%. Hormis durant la période du 13 septembre au 28 octobre 2013 où elle a été en incapacité de travail totale en raison d'une opération à sa cheville droite, la demanderesse a cherché activement du travail, notamment un poste dans un call center, et a été convoquée à de nombreux entretiens d'embauche (doc. 52, page 49). Elle a toujours été pleinement apte au travail jusqu'au 1er août 2014, date à laquelle ses troubles anxieux et son état dépressif se sont considérablement péjorés et justifiaient, selon le SMR, une incapacité de travail totale dans toutes activités. La pleine capacité de travail qui a existé entre le 28 octobre 2013 et le 1er août 2014 interrompt la connexité temporelle entre la prétendue incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure. Contrairement à ce qu'a retenu l'OAI dans sa décision, la Cour estime - à l'instar du SMR dans son rapport du 8 avril 2016 - que c'est cette incapacité de travail qui a conduit à l'invalidité. L'OAI aurait dès lors dû attendre août 2015, soit le terme du délai d'attente d'une année, pour statuer et octroyer la rente, comme il l'a fait, dès le 1er février 2015, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations.

E. 5

Mal fondée, l'action introduite par X_____ contre Y_____ le 4 septembre 2017 est rejetée. 6.1 Il n'est pas perçu de frais (art. 73 al. 2 LPP). 6.2 Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens à la demanderesse qui succombe (art. 91 al. 1 LPJA a contrario). Quant à la défenderesse, l'article 91 alinéa 3 LPJA précise qu'aucune indemnité pour les frais de procédure n'est allouée, en règle générale, aux autorités et organismes chargés de tâches de droit public qui obtiennent gain de cause (cf. également art. 68 al. 3 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 ou LTF, RS 173.110). Or, la jurisprudence rendue sous l'ancien article 159 alinéa 2 OJ dont la teneur a été reprise à l'article 68 alinéa 3 LTF, a qualifié comme telles les assurances de prévoyance professionnelle selon la LPP (ATF 112 V 49 consid. 3 et 356 consid. 6, arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 97/04 du 7 janvier 2005 consid. 9). Partant, il ne sera pas alloué de dépens à la défenderesse qui obtient gain de cause.

- 15 -

Prononce

1. L'action introduite par X_____ contre Y_____ le 4 septembre 2017 est rejetée, dans la mesure de sa recevabilité. 2. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Sion, le 5 décembre 2019

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