

VS_GERICHTE S2 23 78 vom 28. Mai 2025

VS Kantonsgericht, 2025-05-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2 23 78](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_23_78)

FR: VS_GERICHTE S2 23 78 du 28 mai 2025

IT: VS_GERICHTE S2 23 78 del 28 maggio 2025

Regeste

S2 23 78 ARRÊT DU 28 MAI 2025 Tribunal cantonal du Valais Cour des assurances sociales Composition : Candido Prada, président ; Dr. Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Anaïs Mottiez, greffière en la cause X _____, demandeur, représenté par Maître Lisette Batista, avocate, Sion contre FONDATION INSTITUTION SUPPLÉMENTAIRE LPP, défenderesse (art. 23 LPP ; survenance de l'incapacité de travail déterminante à l'origine de l'invalidité)

Erwägungen

E. 1.1

En vertu de l'article 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit. L'institution de prévoyance n'a pas la compétence de régler les litiges en rendant des décisions susceptibles de recours et pouvant entrer en force de chose jugée. Le destinataire non satisfait de la position prise par l'institution de prévoyance ne peut donc la contester qu'en ouvrant action devant le Tribunal cantonal des assurances. L'article 73 alinéa 3 LPP prévoit que le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. Dans le canton du Valais, l'article 19 alinéa 1 de la loi du 11 février 2009 sur l'organisation de la Justice (LOJ ; RS/VS 173.1) prévoit que, pour l'administration de la justice, le Tribunal cantonal est notamment composé d'une Cour des assurances sociales. L'article 87a de la loi du 6 octobre 1976 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA ; RS/VS 172.6) ouvre, devant cette juridiction, la voie de l'action de droit des assurances sociales, dont la procédure est régie par les dispositions sur l'action de droit public, applicables par analogie. Parmi celles-ci, l'article 82 LPJA dispose que le Tribunal cantonal connaît, comme juridiction unique, des actions relatives à des prétentions de nature patrimoniale, fondées sur le droit public, qui ne peuvent être l'objet d'une décision susceptible d'un recours relevant de sa compétence. En outre, selon l'article 85 LPJA, sont applicables par analogie à l'action de droit administratif les règles de procédure régissant le recours de droit administratif devant le Tribunal cantonal (art. 72 ss LPJA).

- 8 -

E. 1.2

Il ressort des dispositions qui précèdent que la Cour de céans est compétente à raison du lieu et de la matière pour connaître du présent litige. En effet, il oppose un ayant droit (le demandeur), domicilié à E _____, à l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié lors des périodes de chômage qu'il a effectuées (la défenderesse), notamment lors du mois d'août 2020 et dès le début de l'année 2022. Quant à la nature de ce litige, elle a trait au

droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, si bien qu'il s'agit là indubitablement de questions spécifiques à la prévoyance professionnelle. Le demandeur ayant en outre motivé son action de manière conforme aux règles prescrites (art. 48 et 80 let. c LPJA, applicables par renvoi des art. 87a et 85 LPJA), il y a lieu d'entrer en matière.

E. 2.1

Est litigieux le point de savoir quand est survenue l'incapacité de travail déterminante et, en particulier, si le demandeur était affilié auprès de l'institution de prévoyance actionnée à ce moment-là.

E. 2.2

L'article 23 lettre a 1ère phrase LPP prévoit qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui 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. Selon l'article 10 LPP, l'assurance obligatoire commence pour les personnes salariées en même temps que les rapports de travail et cesse, entre autres, lors de leur dissolution ; durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de celle-ci pour les risques de décès et d'invalidité (art. 10 al. 3 première phrase LPP ; ATF 120 V 19 consid. 2a). 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 let. e LPP). Le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (art. 23 LPP ; ATF 135 V 13 consid. 2.6, 134 V 20 consid. 3 et 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré 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

- 9 - de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1 et 123 V 262 consid. 1a). 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'article 26 alinéa 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a et 118 V 35 consid. 5). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'article 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références), la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20% au moins (arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). 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 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa).

E. 2.3

Conformément à l'article 26 alinéa 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_314/2022, consid. 2.2.2 ; ATF 138 V 409 consid. 3.1. 126 V 311 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est

- 10 - détériorée de manière sensible et durable (ATFA non publié R. du 30 septembre 2003, réf.: B 67/02 ; ATF 129 V 156 consid. 2.5; ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées; ATCA S. du 14 février 2005, ATCA W. du 16 décembre 2003, ATCA P. du

E. 2.4

Enfin, le juge des assurances sociales 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

- 11 - probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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. 5a). En particulier, le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 360 consid. 5b et les références ; cf. arrêt du Tribunal fédéral B 9/07 du 27 novembre 2007 consid. 5.2).

E. 2.5

En l'espèce, le règlement de prévoyance (prévoyance obligatoire pour personnes au chômage) de la FIS (cf. pièces 27 et 28) reprend les notions de l'AI s'agissant de l'invalidité. Il pose à son article 22 lettre a que la personne assurée a droit aux prestations d'invalidité lorsque celles-ci sont assurées dans le plan de prévoyance, qu'elle est invalide à 40% au minimum au sens de l'AI et qu'elle était assurée à la Fondation au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Cet article du règlement reprenant la notion d'invalidité de la LAI, la défenderesse est en principe liée,

lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurances-invalidité (cf. supra consid. 2.3). A cet égard, la défenderesse ne conteste – à juste titre – pas être liée par les constatations de l'AI, dont le caractère insoutenable de la décision du 19 septembre 2022 n'a été ni prouvé ni même soulevé. Elle estime en revanche que la date de la survenance de l'incapacité de travail déterminante retenue par l'OAI serait celle du 27 février 2021, correspondant au début du délai d'attente d'une année, alors que le demandeur soutient quant à lui que la date déterminante est celle du 20 août 2020, soit la date retenue par le Dr J _____ dans le rapport final SMR du 17 janvier 2022.

E. 2.5.1

A la lecture des pièces au dossier, force est de constater que l'argumentation de la défenderesse ne peut pas être suivie. En effet, le Tribunal constate que, dans la procédure AI, la date du 20 août 2020 a été arrêtée sur la base du rapport d'examen clinique du 17 janvier 2022 du Dr J _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, ainsi que du rapport final du même jour rédigé par le même spécialiste. A l'issue d'un examen complet, fondé sur une anamnèse détaillée ainsi que sur l'ensemble des rapports médicaux au dossier, et après avoir soigneusement analysé la situation selon la procédure structurée exigée par la jurisprudence (cf. not. ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 et 141 V 281 consid. 2.2 et 3.2), le Dr J _____ a conclu que l'intéressé était totalement incapable de travailler dans son

- 12 - activité habituelle depuis le 20 août 2020 et que, dans une activité adaptée (limitations d'ordre relationnel et communicatif), seule une capacité de travail de 70% était exigible dès la même date. Celle-ci correspond au moment où la Dresse F _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents au G _____, a, suite à une évaluation psychiatrique de l'assuré, fait l'hypothèse d'un autisme atypique (F84.1 ; cf. pièce n° 4, p. 3, du bordereau déposé par l'assuré à l'appui de son recours). La date du 20 août 2020 est en outre corroborée par plusieurs éléments au dossier. En premier lieu, le Dr H _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au G _____ suivant également l'assuré, a indiqué dans un certificat médical du 27 octobre 2022 qu'une incapacité de travail totale était effective à la date de la demande de prestations AI, soit le 20 août 2020. S'il est vrai que dite demande n'a pas été déposée à cette date, mais le 11 décembre suivant, il n'en demeure pas moins que le Dr H _____ entendait attester une incapacité de travail totale au 20 août 2020, comme le démontre la lecture de ce certificat. De plus, le 12 décembre 2022, le Dr H _____ a expliqué les raisons pour lesquelles aucune incapacité de travail n'avait été attestée par la Dresse F _____ en 2020, à savoir parce que l'intéressé maintenait un faible taux d'activité. Si ces rapports, établis postérieurement à la décision du 19 septembre 2022, ne suffisent pas à eux seuls à confirmer la date du 20 août 2020 comme moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante tel que retenu par le Dr J _____, ils constituent néanmoins un indice allant dans ce sens. Cela vaut d'autant plus que la défenderesse elle-même a reconnu à réitérées reprises que l'incapacité de travail déterminante était survenue à cette date selon l'OAI (cf. not. pièces 18, 20, 22 et 26), estimant uniquement qu'elle n'était pas valablement attestée, avant de changer de fusil d'épaule dans la présente procédure et de soutenir que l'OAI avait retenu la date du 27 février 2021, à laquelle le demandeur n'était pas affilié auprès d'elle. Or, la date du 27 février 2021 ne saurait être considérée comme le moment de la survenance de l'incapacité de travail déterminante, dès lors qu'elle a uniquement été calculée par l'OAI pour définir à partir de quand et dans quelle mesure un droit à une

prestation d'invalidité était né (cf. supra consid. 2.2). Ce n'est en effet que le taux moyen de 40% d'invalidité qui a été atteint dès cette date, mais non l'incapacité de travail, ni l'invalidité puisqu'il ressort clairement de la décision du 19 septembre 2022 en force que l'intéressé présentait une invalidité de 33% en 2021. Il en va de même de la date du 1er janvier 2022, qui correspond uniquement à une aggravation de l'invalidité du demandeur (de 40% à 78%), mais non à la survenance de l'incapacité de travail déterminante.

- 13 - Il appert ainsi que la date déterminante est celle du 20 août 2020. S'il est vrai qu'à ce moment-là, l'intéressé était inscrit au chômage avec une aptitude au placement de 100% et qu'il a effectué plusieurs emplois en 2021, cela ne suffit pas à rompre le lien de connexité temporelle entre la survenance de l'incapacité de travail déterminante et l'invalidité. En effet, le Dr J _____ a expressément indiqué dans son rapport d'examen clinique, dont il a été retenu ci-dessus qu'il présentait une pleine valeur probante, que l'assuré avait dans les faits dépassé ses capacités réelles et avait travaillé au-delà de celles-ci dans le but de nourrir sa famille (cf. p. 28 dudit rapport). De plus, il est rappelé que la FIS est liée par les constatations de l'OAI, qui s'est fondé sur l'avis du Dr J _____ pour rendre la décision du 19 septembre 2022, désormais en force. Enfin, la Cour relève qu'il est erroné de prétendre que les rapports du Dr J _____ attesteraient une incapacité de travail de manière rétroactive, dans la mesure où non seulement une attestation médicale en temps réel n'est pas exigée (cf. supra consid. 2.3), mais qu'il ressort surtout du dossier que ces rapports ont été rédigés dans le cadre de l'instruction menée par l'OAI avant le prononcé de la décision d'octroi de rente du 19 septembre 2022 et sur la base d'une part de l'examen personnel réalisé par ce spécialiste et d'autre part des documents médicaux au dossier, notamment l'avis de la Dresse F _____. Au demeurant, il n'est pas contesté qu'en date du 20 août 2020, le demandeur était inscrit au chômage et percevait des indemnités de chômage (cf. not. pièce 17), de sorte qu'il était assuré auprès de la FIS. De plus, l'article 23 alinéa 1 première phrase du règlement de cette dernière prévoit que le début, le montant et l'ensemble des modifications du taux d'invalidité déterminant pour la Fondation sont basés sur les constatations de l'AI, pour autant qu'il existe un effet contraignant. La FIS n'ayant in casu pas déposé de recours à l'encontre de la décision du 19 septembre 2022, le contenu de cette décision a un effet contraignant à son égard. Aux termes de l'article 26 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'article 29 alinéa 1 LAI prévoit quant à lui que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'article 29 alinéa 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). Le demandeur ayant en l'occurrence déposé sa demande de prestations de la prévoyance professionnelle le 26 septembre 2022, la FIS était tenue de prester dès le 1er mars 2023.

- 14 - S'agissant enfin du droit à des intérêts moratoires (arrêts du Tribunal fédéral 9C_198/2024 du 12 février 2025 consid. 12.2.1 et 12.2.2 et 9C_31/2022 du 24 juillet 2023 consid. 4), il y a lieu de relever qu'en droit de la prévoyance professionnelle, de tels intérêts sont admis tant dans le domaine des prestations que dans celui des cotisations et découlent en premier lieu du règlement de l'institution de prévoyance. L'article 34 alinéa 1 du règlement de prévoyance de la FIS retient que l'intérêt moratoire des prestations de prévoyances dues correspond au taux d'intérêt minimal LPP et qu'en cas de prestations sous forme de rente, l'obligation de payer les intérêts commence avec l'ouverture de la

poursuite (« Einleitung der Betreuung ») ou de la procédure (« Klageerhebung »). Le demandeur ayant ouvert action c'éans le 4 septembre 2023, il convient de retenir cette date comme échéance des intérêts moratoires. Quant au taux minimal LPP, il était de 1% du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2023, de 1,25% dès le 1er janvier 2024 (art. 15 al. 2 LPP en lien avec l'art. 12 al. j et k OPP 2). Le montant réclamé doit ainsi être rémunéré à 1% du 4 septembre 2023 au 31 décembre suivant, puis à 1,25% dès le 1er janvier 2024 jusqu'à l'entrée en force du présent arrêt.

E. 2.5.2

Par conséquent, il appert que c'est de bon droit que le demandeur a réclamé des prestations d'invalidité à la FIS du fait de l'incapacité de travail durable survenue dès le 20 août 2020. La demande doit ainsi être admise et la défenderesse condamnée à verser au demandeur des prestations d'invalidité, dont le montant et la nature devront être déterminés par la FIS au regard de son règlement ainsi que de la décision de l'OAI en force, dès le 1er mars 2023. 3. 3.1 L'arrêt est rendu sans frais (art. 73 al. 2 LPP). 3.2 Vu l'issue du litige, le demandeur a droit à des dépens, qui seront supportés par la défenderesse (art. 81a al. 2 et 91 al. 1 et 2 a contrario LPJA, art. 27 al. 1 et 40 al. 1 LTar). Me Batista a produit in casu un mémoire-demande de 9 pages ainsi qu'un mémoire- réplique de 6 pages, le tout accompagné d'une quarantaine de copies, dans un dossier de difficulté moyenne. Les dépens sont donc arrêtés forfaitairement à 2000 fr., TVA et débours compris, et mis à la charge de la défenderesse.

- 15 -

Prononce

1. La demande est admise et la Fondation institution supplétive LPP est reconnue devoir à X _____ les prestations d'invalidité prévues par son règlement dès le 1er mars 2023, avec un intérêt moratoire au taux de 1% du 4 septembre 2023 au 31 décembre 2023 et de 1,25% du 1er janvier 2024 jusqu'à l'entrée en force du présent arrêt. 2. Il n'est pas perçu de frais. 3. La Fondation institution supplétive LPP versera à X _____ une indemnité de 2000 francs pour ses dépens. Sion, le 28 mai 2025

E. 7

janvier 1997 ; VIRET, « L'invalidité dans la prévoyance professionnelle selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances », in Journée 1997 du droit du travail et de la sécurité sociale, volume 17, éd. Schultess, p. 34 et 44; ZÜND, Enge Bindung der Vorsorgeeinrichtungen an die Feststellungen der IV-Organen - jedoch ohne Verfahrensbeteiligung: Wie lange noch? in RSAS 2001, p. 34). On doit se fonder sur le dossier que l'AI avait à disposition au moment où les organes de ladite assurance ont rendu leur 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). La preuve suffisante d'une limitation de la capacité fonctionnelle de travail déterminante sous l'angle du droit de la prévoyance professionnelle (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2) ne suppose pas forcément l'attestation médicale d'une incapacité de travail "en temps réel" ("echtzeitlich"). Toutefois, des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas. L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail; en d'autres termes, la diminution

de la capacité fonctionnelle de travail doit s'être manifestée sous l'angle du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou une accumulation d'absences du travail liées à l'état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_556/2019 du 4 novembre 2019 consid. 4.3 et la référence). Pour délimiter la compétence d'une institution de prévoyance en matière de prestations selon l'article 23 lettre a LPP, ce n'est pas le début ou le diagnostic de l'atteinte à la santé invalidante qui est déterminant, mais uniquement le moment où l'affection a eu pour la première fois des répercussions significatives sur la capacité de travail de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_83/2016 du 19 octobre 2016, consid. 4.2).

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