Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
B 92/06

Arrêt du 13 mars 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges Meyer, Juge président,
Kernen et Boinay, Juge suppléant.
Greffière: Mme Fretz.

Parties
Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie, Bleicherweg 19, 8002 Zürich,
recourant, représentée par l'Allianz Suisse Vie, Service juridique PRD, Hohlstrasse 552, 8048 Zürich,

contre

C._____,
intimé, représenté par Me Romolo Molo, avocat, rue de la Terrassière 9, 1207 Genève.

Objet
Prévoyance professionnelle,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal administratif de la République et canton de Genève du 14 juin 2006.

Faits:
A.
Inscrit au chômage depuis 1993, C._____ (né en 1946) a été engagé le 21 août 1995 en qualité de nettoyeur par l'entreprise X._____ SA. Le 1er septembre 1995, il s'est blessé en chutant d'une échelle alors qu'il effectuait des travaux dans la salle Y._____. Il a subi une fracture du scaphoïde droit ainsi qu'une luxation de l'articulation astragalo-naviculaire. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA) a pris en charge le cas et lui a versé des indemnités journalières. Également appelée à intervenir, l'assurance-invalidité lui a octroyé une rente entière du 1er septembre au 31 décembre 1996, une demi-rente du 1er janvier au 30 juin 1997, puis à nouveau une rente entière à partir du 1er juillet 1997 (décisions du 8 octobre 1997).

Au mois de janvier 1999, C._____ a saisi la Fondation collective LPP de l'Elvia, devenue par la suite la Fondation collective LPP de l'Allianz Suisse Société d'Assurances sur la Vie (ci-après : la Fondation) - à laquelle son ancien employeur, tombé en faillite le 30 avril 1996, était affilié pour la prévoyance professionnelle - d'une demande de rente. Celle-ci ayant refusé d'octroyer ses prestations, C._____ a ouvert action le 15 juin 1999 devant le Tribunal administratif du canton de Genève (aujourd'hui: Tribunal cantonal des assurances sociales). Celui-ci a déclaré la demande irrecevable. Saisi d'un recours de droit administratif, le Tribunal fédéral des assurances, par arrêt du 26 novembre 2001, a constaté que, lors de la survenance de l'accident, C._____ remplissait les conditions de soumission à l'assurance posées par l'art. 2 LPP. En conséquence, la fondation, en sa qualité d'institution de prévoyance de l'employeur, ne pouvait pas se prévaloir de l'absence de couverture d'assurance pour refuser de prendre en charge les suites de cet accident. Le Tribunal fédéral des assurances a dès lors admis le recours, annulé le jugement cantonal et renvoyé la cause aux juges cantonaux pour nouveau jugement.
B.
Après avoir procédé à une administration de preuves complémentaire, la juridiction cantonale a admis la de-

mande et renvoyé la cause à Allianz pour « qu'elle calcule et verse les prestations qu'elle doit à C._____ » (jugement du 14 juin 2006).
C.
La Fondation a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement. Elle a conclu à son annulation et au rejet de la demande de prestations de C._____.

Ce dernier a demandé la confirmation du jugement attaqué. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.
Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L'acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
2.
Le litige porte sur le droit de C._____ à une rente d'invalidité (prestations obligatoires uniquement) de la part de la recourante.
3.
Dans son arrêt du 26 novembre 2001, le Tribunal fédéral des assurances a reconnu que l'intimé remplissait les conditions de soumission à l'assurance et qu'en conséquence il devait être considéré comme assuré depuis le 21 août 1995, date de son engagement par X._____ SA (art. 10 al.1 LPP).

La fin de l'affiliation ne peut pas être déterminée précisément sur la base du dossier. Toutefois, il est vraisemblable que X._____ SA a résilié le contrat de travail la liant à l'intimé avant la faillite. En effet, dans une lettre du 24 février 1999, l'Office des poursuites et des faillites Z._____ a informé la recourante qu'aucun document dans le dossier de la faillite de X._____ SA ne concernait l'intimé, ce qui permet d'admettre que celui-ci ne faisait plus partie du personnel au moment du prononcé de la faillite. En conséquence, il y a lieu de retenir que le contrat de travail liant X._____ SA à l'intimé a pris fin au plus tard le jour de la faillite, soit le 30 avril 1996.
4.
4.1 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 (art. 23 LPP dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, applicable en l'espèce).
4.2 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 p. 263, 118 V 35 consid. 5 p. 45).

Cependant, 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 p. 275). 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 p. 264, 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117).

Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, 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 a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 32/05 du 24 juillet 2006).
4.3 Le fait que les décisions de l'assurance-invalidité fédérale lient en principe les institutions de prévoyance (ATF 123 V 270 consid. 2a p. 271, 115 V 208 consid. 2b p. 210, 129 V 73 consid. 4.2 p. 75) n'y change rien. Ce principe trouve en effet sa limite lorsque la décision de l'assurance-invalidité n'est pas soutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine p. 311, 120 V 106 consid. 3c p. 108) et lorsque la décision des organes de l'assurance-invalidité est fondée sur des éléments sans pertinence pour la détermination du droit à une pension de prévoyance. Tel est précisément le cas lorsque le degré d'invalidité fixé par les organes de l'assurance-invalidité résulte de plusieurs causes dont seules certaines sont à l'origine d'une incapacité de travail survenue durant l'affiliation à une institution de prévoyance au sens de l'art. 23 LPP (arrêt précité B 32/05 du 24 juillet 2006).
5.
5.1 Le Tribunal administratif a retenu qu'entre 1991 et 1995, l'intimé ne présentait aucune incapacité de travail ou perte de rendement malgré ses troubles de santé (problèmes dépressifs et alcoolisme), dès lors qu'il était établi qu'il avait alterné les périodes de travail avec celles de chômage. Il en découlait que l'incapacité de travail de l'intimé était survenue pendant son affiliation auprès de la recourante. Se fondant sur l'avis du médecin traitant de l'intimé, le docteur K._____, les premiers juges ont retenu que l'accident du 1er septembre 1995 avait entraîné une décompensation des problèmes dépressifs et éthyliques préexistants, de sorte qu'il existait une relation de connexité matérielle entre l'affection ayant engendré l'incapacité de travail durant le rapport de prévoyance et celle à l'origine de l'invalidité.
5.2 La recourante développe pour sa part une argumentation contradictoire: tantôt elle soutient que l'état maladif à l'origine de l'invalidité existait déjà depuis plusieurs années avant que l'intimé ne fût affilié à la Fondation et que cet état maladif avait eu une influence sur la capacité de travail de l'intimé, l'accident relativement banal du 1er septembre 1995 n'ayant pas pu déclencher une aggravation durable de la maladie préexistante au point de justifier une invalidité totale. Tantôt la recourante fait valoir qu'en raison de l'éthylisme, l'état de santé de l'intimé s'est détérioré de manière déterminante entre 1997 et 2005, soit une période au cours de laquelle ce dernier n'était plus affilié à l'institution de prévoyance. Néanmoins, comme on le verra ci-dessous, on ne saurait pour autant suivre l'argumentation des premiers juges.
6.
6.1 En l'espèce, il résulte du dossier de la CNA, qui a pris en charge l'accident du 1er septembre 1995, que l'intimé a subi une incapacité de travail de 100 % dès le 2 septembre 1995 en raison des suites de son accident. Il a d'abord été hospitalisé à l'Hôpital W._____ du 2 au 13 septembre 1995. L'évolution postopératoire a été lentement favorable et l'incapacité de travail a été réduite à 50 % dès le 20 mai 1996. Au vu de la persistance d'une boiterie, de douleurs à la charge et au déroulement du pas, le docteur M._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a proposé le port de chaussures orthopédiques et une cure à la clinique V._____, où l'intimé a séjourné du 26 août au 20 septembre 1996. Le docteur L._____, spécialiste en orthopédie à la clinique, a prévu une augmentation de la capacité de travail à 75 % dès le 1er octobre 1996, au vu de l'évolution favorable durant le séjour. Le docteur A._____, spécialiste en orthopédie qui a assuré le suivi postopératoire de l'intimé, a constaté, dans un rapport du 26 janvier 1997, une dégradation depuis le séjour à la clinique et a proposé qu'une incapacité de travail à 50 % lui soit à nouveau reconnue depuis le 15 novembre 1996, ce avec quoi le médecin d'arrondissement a
été d'accord. Par la suite, le docteur A._____ a mis l'intimé en incapacité de travail à 100 % dès le 1er avril 1997 (certificat du 17 avril 1997) en raison d'une dégradation progressive de « l'état local ». Une arthrodèse a été pratiquée le 25 septembre 1997. Elle a été suivie d'une évolution favorable qui a permis à la CNA de clore le dossier et d'allouer une rente fondée sur un degré d'invalidité de 25% dès le 1er août 1998. Tous les médecins dont l'intervention figure au dossier de la CNA, ont mentionné l'accident du 1er septembre 1995 comme seule cause de l'incapacité de travail. Il y a donc lieu d'admettre que celle-ci, dont le taux a varié entre 25 et 100 % et qui a débuté le 2 septembre 1995 (soit le lendemain de l'accident) pour se terminer le 31 juillet

1998 avec l'octroi d'une rente de la CNA de 25 %, était due exclusivement à l'accident. L'intimé étant assuré par la recourante le jour de son accident, il pouvait bénéficier des prestations de celle-ci pour la période du 1er septembre 1996 (début de l'invalidité fixée par l'AI) au 31 juillet 1998 pour autant que l'invalidité dépasse 50 %. Toutefois, il ne réclame rien pour cette période en raison de la surindemnisation.
6.2 L'intimé fait valoir des prétentions au-delà de cette période. Il se prévaut des certificats médicaux du docteur K._____ et de l'audition de celui-ci par les juges cantonaux à l'audience du 24 octobre 2005. En outre, il invoque des problèmes de dépression et d'alcoolisme rencontrés depuis 1991. Dans son rapport médical du 19 février 2005, le docteur K._____ a posé le diagnostic de séquelles de la fracture de la cheville droite et d'état cachectique sur éthylisme chronique existant depuis 2001 en tous cas. Ce praticien a précisé n'avoir plus revu son patient depuis 1997, époque à laquelle «il buvait déjà mais moins». Il a considéré que l'intimé ne pouvait plus assumer une quelconque activité lucrative. Répondant à un questionnaire établi par le mandataire de l'intimé, le docteur K._____ a attesté que celui-ci avait subi une grave dépression en automne 1991 dans laquelle la problématique de l'alcool était déjà présente. Il a précisé qu'il était indéniable que l'éthylisme et l'état psychique étaient pour une grande part dans l'incapacité de travail qui a fait suite à l'accident. Ces deux facteurs ont à eux seuls justifié une incapacité de travail à 100 % « dès octobre 1996, sinon avant ». Entendu comme témoin, le docteur
K._____ a déclaré suivre l'intimé depuis 1987 pour des problèmes d'alcool et de dépression, qui ont justifié des arrêts de travail en 1991. Selon le témoin, jusqu'en 1995, il y a eu des périodes où son patient pouvait travailler pendant plusieurs mois, en alternance avec des périodes d'arrêt de travail. Le suivi médical par le docteur K._____ a été interrompu depuis l'accident jusqu'en octobre 1995 avant de reprendre jusqu'en septembre 1997. Il a également constaté une aggravation de l'état de santé de son patient durant cette dernière période.
6.3 S'agissant d'apprécier si l'éthylisme et la dépression ont occasionné des incapacités de travail, il faut distinguer la période avant l'accident et celle qui lui est postérieure. Depuis 1987, il y a eu des arrêts de travail causés par ces deux maladies, en particulier en 1991. Par la suite, du 1er avril 1993 au 31 mars 1995 (délai cadre d'indemnisation de l'assurance-chômage), l'intimé a bénéficié de 296 indemnités du chômage et a travaillé en gain intermédiaire pour l'Hôpital W._____ du 26 avril au 30 septembre 1993 et du 6 juillet 1994 au 31 mars 1995. Aucun arrêt de travail pour maladie n'est établi. Il y a donc lieu de considérer que les incapacités de travail de 1991 causées par l'éthylisme et la dépression ne sont pas en connexité temporelle avec celle qui a suivi l'accident du 1er septembre 1995. Pour la période postérieure à celui-ci, seul le docteur K._____ a considéré qu'en 1997 l'intimé était incapable de travailler en raison de problèmes d'alcool et de dépression. Alors qu'il n'avait plus revu son patient entre 1997 et 2005, il a affirmé que, compte tenu de la dégradation de son état durant cette période, il était convaincu qu'il n'avait pas pu être capable de travailler à cette époque (rapport du 19 février
2005). Pour leur part, aucun des autres médecins qui ont examiné l'intimé en raison de son accident et, ultérieurement, pour procéder à l'arthrodèse du Chopart du pied droit (résumé d'observation pour la période d'hospitalisation à l'Hôpital W._____ du 2 au 13 septembre 1995, rapports médicaux du docteur A._____, rapports du docteur M._____, médecin d'arrondissement de la CNA, rapport de sortie du docteur L._____ de la Clinique T._____ n'ont fait état de problèmes d'alcool ou de dépression. Ils ont tous constaté un bon état général avec une certaine maigreur. Pour le docteur K._____, l'intimé pouvait cacher son état lors des consultations. Si cette affirmation est exacte pour les consultations ambulatoires, il en va différemment lors des deux hospitalisations subies par l'intimé, du 2 au 13 septembre 1995 à l'Hôpital W._____ et du 26 août au 20 septembre 1996 à la Clinique T._____.
6.4 Au vu de ces éléments, il n'est pas établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intimé aurait été incapable de travailler en raison de problèmes d'alcool ou de dépression entre le 21 août 1995 (début des rapports de travail et de l'assurance) et le 30 avril 1996 au plus tard (date du prononcé de la faillite de X._____ SA). Il faut dès lors nier l'existence d'une connexité matérielle entre l'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité au-delà du 1er août 1998 et les incapacités de travail de l'intimé à l'époque où il était assuré par la recourante. En effet, s'il est vrai que l'assurance-invalidité a octroyé une rente d'invalidité à la suite de l'accident du 1er septembre 1995, force est de constater que cet événement assuré ne pouvait plus constituer la base d'une invalidité ouvrant le droit à une rente selon les art. 23 ss. LPP après le 1er août 1998; en effet, dès cette date et à juste titre au regard des pièces médicales au dossier, la CNA n'a reconnu à l'intimé pour les suites de l'accident du 1er septembre 1995 qu'un degré d'invalidité de 25 %. Dès lors, le maintien de la rente de l'assurance-invalidité ne peut plus être justifié par le cas d'assurance LPP du 1er septembre 1995,

mais trouve sa base
dans les problèmes d'ordre psychique, alcooliques et neurologiques, tels qu'ils ressortent du dossier médical, en particulier du rapport du docteur K._____ du 10 février 2005. En conséquence, dès le 1er août 1998, il n'y a plus de connexité matérielle entre l'événement assuré et l'invalidité présentée par l'intimé et le droit aux prestations de la recourante au-delà du 31 juillet 1998 n'est pas donné.
7.
Le recours doit donc être admis et le jugement cantonal annulé dans la mesure où, en admettant la demande, il reconnaît à l'intimé le droit à des prestations de la part de la recourante pour la période postérieure au 31 juillet 1998.
8.
Conformément à l'art. 134 OJ, la procédure est gratuite. En sa qualité d'organisation chargée de tâches de droit public, la recourante, qui obtient gain de cause, n'a pas droit à des dépens (art. 159 al. 2 OJ). L'intimé, qui succombe, ne saurait prétendre une indemnité de dépens pour l'instance fédérale (art. 159 al. 1 en corrélation avec l'art. 135 OJ).
Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est admis en ce sens que le jugement du Tribunal administratif de la République et canton de Genève du 14 juin 2006 est annulé.
2.
La demande de C._____ est rejetée.
3.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal administratif de la République et canton de Genève, au Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 13 mars 2007
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: La Greffière: