RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1697/2003 **ATAS/431/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 10 mai 2006

En la cause

Monsieur V_____, mais comparant par l'Hospice général en les bureaux duquel il élit domicile	Demandeur
contre	
FONDS DE PREVOYANCE D'Y_____, rue du Grand-Pont 12, 1002 Lausanne	Défendeur
FONDATION INSTITUTION SUPPLETIVE, Agence régionale de la Suisse romande, avenue du Théâtre 1, 1005 Lausanne	Appelée en cause

Siégeant : Maya CRAMER , Présidente, Doris WANGELER et Isabelle DUBOIS, juges.

EN FAIT

1. Monsieur V_____, né le 8 mars 1959, marié et père de deux enfants, a travaillé à plein temps (40 h./ semaine) en tant que manœuvre chez Z_____ dans le cadre d'une mission temporaire de l'entreprise X_____SA (ci-après Y_____) dès le 20 juin 1996. A ce titre, il était affilié au FONDS DE PREVOYANCE D'Y_____ (ci-après le fonds de prévoyance).

2. Une incapacité de travail de 100% pour une durée indéterminée est attestée depuis mai 1997. Cependant, selon le "Questionnaire de l'employeur" que celui-ci a adressé à l'assurance-invalidité, l'intéressé a travaillé jusqu'au 25 juillet 1997 et le contrat a pris fin à cette date, s'agissant d'un contrat temporaire et la fin d'une mission. L'employeur a également indiqué qu'il a été en incapacité de travail du 24 mai au 1er juin 1997, puis du 26 juillet 1997 au 12 janvier 1998.

3. Après une période de chômage du 1er au 30 avril 1998, du 29 juin au 19 août 1998 et du 26 août au 15 février 1999, interrompue par de nouveaux arrêts de travail, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 25 février 1999 auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) en sollicitant l'octroi d'une rente. Il y a indiqué être atteint d'une toxicomanie d'héroïne depuis environs 20 ans, d'alcoolisme depuis environ cinq ans, d'une dépression depuis cinq ans et d'une hépatite B puis C.

4. Le 30 mars 1999, la doctoresse A_____, médecin traitant, a rédigé un rapport à l'attention de l'OCAI dans lequel elle a diagnostiqué une dépendance aux opiacés depuis 1980 et aux benzodiazépines depuis 1995, ainsi qu'une hernie discale L4-L5 découverte en novembre 1997, des discopathies L3-L4, L4-L5 et L5-S1 découvertes en janvier 1998 et un état anxio-dépressif réactionnel dès 1997. Elle a expliqué que de fortes douleurs à la mobilisation dans la région de la colonne cervicale, de l'épaule et, dans une moindre mesure, au niveau de la colonne lombaire avaient contraint l'assuré à renoncer à son activité de conditionnement chez Z_____.

5. Le 6 décembre 2000, les médecins responsables du département de médecine interne des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG) ont diagnostiqué un déficit en alpha-1-antitrypsine hétérozygote, une primo-infection tuberculeuse, une suspicion d'asthme chronique, une toxicomanie à l'héroïne (avec abstinence depuis quelques mois), un état dépressif avec trouble bipolaire et une hépatite C chronique.

6. Le 18 avril 2001, le docteur B_____, remplaçant le médecin traitant, a diagnostiqué une polytoxicomanie stoppée depuis un an, des troubles de la personnalité, un état anxio-dépressif, une cirrhose hépatique sur hépatite C chronique ainsi qu'un déficit en alpha-1 antitrypsine. Il a relevé que l'état de santé

de son patient s'améliorait et qu'il avait travaillé au salon de l'automobile sans trop de difficultés sur le plan physique, mais qu'il possédait une mauvaise résistance au stress. La fragilité psychique du patient lui semblait plus problématique que son état physique, vu également son état anxio-dépressif récurrent. Ce praticien envisageait d'éventuelles mesures de réadaptation professionnelle en vue d'une réinsertion professionnelle.

7. Le 21 juin 2001, le docteur C_____, nouveau médecin traitant de l'intéressé, a décrit l'état de santé de l'assuré comme stationnaire tout en posant les diagnostics de toxicomanies (héroïne, LSD, cocaïne, alcool), trouble bipolaire avec dépression et sentiment de dépersonnalisation, et en signalant des antécédents familiaux de comportement maniaque. Ces atteintes existaient depuis l'âge de 18 ans et demeuraient maintenant stables. Le patient était en abstinence totale de drogue. Ces affections entraînaient une perte de la capacité de travail de 100 % depuis le 1er janvier 2001.

8. Par décision du 9 avril 2002, l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente de l'assurance-invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100 % depuis le 1er mai 1998.

9. Le 26 mai 2003, après plusieurs échanges de correspondances suite à la requête de l'assuré de lui verser les prestations d'invalidité du 2ème pilier, le fonds de prévoyance lui a refusé toute prestation au motif que la cause à l'origine de l'invalidité était largement antérieure au 1er mai 1997. Il a précisé que, en principe, les institutions de prévoyance étaient certes liées par les faits établis par les organes de l'assurance-invalidité et que la décision de ces organes ne pouvait être revue par l'institution de prévoyance que si elle s'avérait manifestement insoutenable, mais que cela s'entendait pour le cas où l'OCAI avait inclus l'institution de prévoyance dans sa procédure, au plus tard lors de la notification de sa décision. Or, dans le cas d'espèce, le fonds de prévoyance n'avait pas pu participer à la procédure et son droit d'être entendu avait dès lors été violé, raison pour laquelle il demeurait libre de revoir la décision d'invalidité rendue par l'OCAI.

10. Par écritures du 10 septembre 2003, l'assuré a déposé une demande auprès du Tribunal de céans en concluant, préalablement, à l'apport du dossier constitué par l'OCAI et, principalement, au versement des prestations légales d'invalidité du fonds de prévoyance dès le 1er mai 1998. Il a expliqué que, au regard de la loi, l'événement assuré était uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment de la question de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure le droit à une prestation d'invalidité était né. La qualité d'assuré devait exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de celle-ci. Il fallait encore qu'il existât entre l'incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité, à la fois matérielle (l'affection à l'origine de l'invalidité est la

même que celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation) et temporelle (il ne doit pas s'être écoulé une longue interruption de travail). Dans le cas du demandeur, ces conditions étaient remplies dès lors que l'incapacité de travail avait débuté en mai 1997, date à laquelle il était affilié au fonds de prévoyance, et que l'affection qui avait causé l'incapacité de travail était également celle à l'origine de son invalidité. Par ailleurs, l'assuré n'avait pas connu d'incapacité de travail auparavant et avait travaillé sans interruption de juin 1996 à mai 1997.

11. Dans sa réponse du 10 octobre 2003, le défendeur a répété qu'il n'était pas lié par la procédure menée par l'OCAI dès lors qu'il n'avait pas pu participer à celle-ci. En outre, il ressortait des éléments du dossier médical que l'assuré avait été gravement atteint dans sa santé depuis une date largement antérieure au 1er mai 1997 et qu'il était en incapacité de travail plus ou moins permanente et totale depuis 1980 avant d'être placé par Y_____ comme magasinier depuis le 20 juin 1996. Par ailleurs, la reprise d'une activité lucrative pendant quelques mois par une personne en incapacité de travail plus ou moins permanente et totale depuis plus de quinze ans ne suffisait pas à interrompre le lien de connexité aussi bien temporelle que matérielle entre l'incapacité de travail récurrente et l'invalidité.

12. Par courrier du 2 juin 2004, le Tribunal de céans a requis de l'OCAI l'apport du dossier d'invalidité de l'assuré, lequel lui a été transmis le 16 juin 2004.

13. Par réplique du 2 juillet 2004, le demandeur a admis que le défendeur n'était pas lié par la décision de l'OCAI. Il a en revanche contesté avoir été en incapacité de travail plus ou moins permanente et totale depuis 1980, avant d'être placé par Y_____ depuis le 20 juin 1996. En effet, la doctoresse A_____ avait certifié que son incapacité de travail avait débuté en mai 1997. Même s'il avait souffert d'une dépendance aux opiacés depuis 1980 et aux benzodiazépines depuis 1995, il n'en demeurait pas moins que l'incapacité de travail dont la cause était à l'origine de l'invalidité avait débuté en mai 1997, lorsque le diagnostic d'état anxio-dépressif réactionnel avait été posé. Il avait par ailleurs exercé de nombreuses activités lucratives sans connaître d'incapacité de travail avant mai 1997. A titre de preuve, il a produit une attestation délivrée par l'office cantonal de l'emploi le 7 octobre 1999, sur laquelle figure une partie de son curriculum vitae. Enfin, il avait été capable de travailler sans interruption du 20 juin 1996 jusqu'au 24 mai 1997, soit pendant plus de onze mois. Ainsi, même si l'on admettait que l'atteinte à la santé et une hypothétique incapacité de travail étaient survenues avant son affiliation au fonds de prévoyance, le lien de causalité entre ces deux événements serait rompu selon les critères dégagés par la jurisprudence. Par ailleurs, l'activité déployée pour Y_____ n'avait certainement pas été une tentative de réinsertion motivée par des considérations d'ordre social. Le demandeur a ainsi intégralement persisté dans ses conclusions.

14. Par duplique du 30 août 2004, le défendeur a également maintenu ses conclusions. Il a allégué qu'il ressortait de l'attestation produite que, depuis les années 1980, le demandeur avait alterné de brèves périodes d'activité auprès de divers employeurs, avec des périodes d'inactivité de quelques mois, et que, dans ces conditions, il ne paraissait pas excessif de prétendre que l'assuré se trouvait déjà en incapacité de travail plus ou moins permanente depuis les années 1980. Il a encore relevé que, au terme de sa mission, le demandeur s'était inscrit au chômage, ce qui impliquait qu'il était alors considéré comme apte au placement, hormis pour les périodes de maladie.

15. En réponse à une demande de renseignements du Tribunal de céans, la doctoresse A_____ lui a répondu le 13 décembre 2004 qu'elle avait suivi le demandeur depuis 1988 jusqu'à mi-janvier 1999. Pendant ce suivi médical, il n'avait été en incapacité de travail que depuis mai 1997 et à l'assurance-chômage depuis mi-1998. En mai 1997, elle avait diagnostiqué une capsulite rétractile des épaules qui était symptomatique depuis début 1997, ainsi qu'une décompensation psychique concomitante sur le mode bipolaire nécessitant une hospitalisation à Belle-Idée en mai 1997. Comme atteinte sans influence sur la capacité de travail, elle a mentionné une hernie discale L4-L5 mise en évidence en novembre 1997 et une discopathie découverte en janvier 1998. L'incapacité de travail qu'elle avait certifiée en mai 1997 était due à la capsulite rétractile des épaules et à une décompensation psychique sur le mode bipolaire. Cette dernière atteinte avait été partiellement provoquée par la survenance du problème physique. La décompensation résultait cependant également d'un contexte de trouble psychique latent, probablement depuis de nombreuses années, et responsable vraisemblablement de la toxicomanie multiple.

16. Le 19 janvier 2005, le demandeur a persisté dans ses conclusions, tout en répétant que l'incapacité de travail avait indubitablement débuté durant la période d'affiliation aux fonds de prévoyance, même si l'atteinte à la santé qui est à l'origine de l'invalidité était survenue avant l'affiliation à ce fond.

17. Le 23 mars 2005, la doctoresse A_____ a été entendue en tant que témoin devant le Tribunal de céans. Elle a confirmé avoir suivi le demandeur entre 1988 et mi-janvier 1999. Elle l'avait accompagné pendant une cure de méthadone suite à des problèmes de toxicomanie, lesquels ne l'avaient cependant jamais empêché de travailler. Par la suite, elle l'avait traité aussi pour des problèmes physiques et un état anxio-dépressif. En janvier 1997, il avait commencé à présenter des problèmes d'épaule et une capsulite rétractile a été diagnostiquée. Il a essayé de continuer à travailler malgré ses douleurs, mais dès mai 1997, il était en arrêt total de travailler. Le travail donnait au demandeur une structure et un cadre nécessaire à son équilibre psychique. Ainsi, lorsqu'il avait arrêté de travailler, il avait fait une décompensation psychique. Ses troubles s'étaient greffés sur ses atteintes physiques. Cependant, l'état anxio-dépressif était déjà pré-existant. Le témoin ne se rappelait cependant

pas quand la décompensation s'était produite. Il était possible que cela fût mi-1997. Elle ne se rappelait pas d'avoir certifié une capacité de travail au demandeur en juin 1998 jusqu'à mi-février 1999. Par ailleurs, il avait été, selon son appréciation, incapable de travailler à cette époque ne serait-ce qu'en raison des problèmes physiques. Elle a indiqué ne plus être en possession du dossier du demandeur, de sorte qu'elle ne pouvait pas produire des rapports supplémentaires.

18. A cette même audience, le demandeur a déclaré qu'il avait travaillé en 1997 chez Z_____ et qu'il avait beaucoup aimé cet emploi. A la suite de son incapacité de travail, il avait fait une dépression et avait même demandé son internement volontaire à Belle-Idée à la fin de l'année 1997, mais il n'était pas sûr de la date. La décompensation avait déjà commencé bien avant son hospitalisation, probablement huit mois auparavant. Il n'avait pas consulté la doctoresse A_____ pendant cette période mais s'était rendu à plusieurs reprises au Service d'urgence de l'Hôpital cantonal et à la Permanence de VERMONT et celle de W_____. Pendant toute l'année 1998, son état de santé avait été plus que précaire. Il avait par ailleurs bénéficié selon ses souvenirs d'un contrat de mission de durée indéterminée auprès d'Y_____, alors même que la doctoresse A_____ lui avait prescrit un arrêt de travail dès mai 1997 pour une durée indéterminée. Avant cette date, il n'avait jamais été en incapacité de travail pendant une période prolongée.

    Le conseil du demandeur a précisé qu'il se pouvait que le certificat de capacité de travail ait été établi en 1998 par le médecin conseil de l'assurance-chômage et non pas par la doctoresse A_____, afin que le demandeur puisse bénéficier des indemnités de chômage au lieu des PCMM.

    Le défendeur a contesté à l'audience que le demandeur avait été en incapacité de travail totale dès mai 1997 pendant une longue durée. Selon ses dires, il n'a été malade que du 24 mai au 1er juin 1997, puis du 26 juillet au 31 décembre 1997. Sa mission auprès d'Y_____ avait pris fin le 25 juillet 1997.

19. A la demande du Tribunal de céans, la Permanence médicale et chirurgicale de W_____ SA lui a répondu le 4 avril 2005 qu'elle n'avait trouvé aucune indication écrite concernant les troubles psychiques du demandeur en 1997 et 1998 et n'avait trouvé trace que d'un traitement de psychothérapie en 1996. Le patient s'était par ailleurs présenté dans son établissement en 2003 pour un accident.

20. Le 25 avril 2005, Y_____ a fait parvenir au Tribunal de céans le contrat de mission d'U_____SA du 28 septembre 1993 auprès de RENOVIT, le contrat-cadre d'U_____SA du 14 juin 1996 et l'avenant n° 2 et le contrat de mission d'U_____SA du 16 septembre 1996. Il résulte de ce dernier contrat que le demandeur a été engagé pour une mission auprès de Z_____ SA pour une durée indéterminée dès le 20 juin 1996. Y_____ a en outre précisé que, après

être tombé malade le 25 juillet 1997, le demandeur avait été payé durant 180 jours par l'assurance perte de gain en cas de maladie de l'entreprise.

21. Le 12 mai 2005, la Permanence médico-chirurgicale V_____SA a indiqué au Tribunal de céans que le demandeur avait été soigné dans son établissement en 1998 et 1999 pour des affaires médicales bénignes mais jamais pour des troubles psychiques ayant engendré une incapacité de travail de longue durée, voire indéterminée.

22. Le Tribunal de céans s'est également adressé le 29 mars 2005 au Département de psychiatrie de Belle-Idée, afin qu'il lui transmette les rapports médicaux relatifs aux hospitalisations du demandeur en 1997 et 1998, ainsi qu'il lui indique si le demandeur avait pu, après ses hospitalisations, reprendre une activité professionnelle ou s'il avait été en incapacité totale de travailler pour une durée indéterminée pour des raisons psychiques. Sous la plume du docteur F_____, chef de clinique, l'Hôpital psychiatrique a certifié le 25 octobre 2005 que Monsieur V_____ avait notamment été hospitalisé du 24 septembre 1999 (recte 1998 ?) au 10 mai 1999, du 24 juillet au 16 août 1999 et du 8 mars au 31 mars 2000 et en outre du 10 février au 23 février 2000 et du 3 au 14 avril 2000.

23. Par ordonnance du 2 décembre 2005, le Tribunal de céans a appelé en cause la Fondation institution supplétive LPP, à laquelle le demandeur était affilié pendant ses périodes de chômage à partir du 1er avril 1998 pour les risques de décès et d'invalidité.

24. Le 20 janvier 2006, le demandeur s'est déterminé sur la réponse de l'Hôpital psychiatrique du 25 octobre 2005. Il a relevé qu'il n'a été qu'épisodiquement en incapacité de travail avant celle qui a débuté en mai 1997. Il a admis que la date de la fin du rapport de travail avec l'entreprise Y_____ n'était pas clairement déterminée, tout en relevant que la mission avait été prévue pour une durée indéterminée. Il fallait cependant considérer que les rapports de travail et, partant, l'affiliation au fonds de prévoyance s'étaient prolongés jusqu'au mois de janvier 1998 au moins. Par ailleurs, il a rappelé qu'il avait été en incapacité de travail à 100% du 25 juillet 1997 jusqu'au 7 octobre 1999, sans interruption notable, si ce n'est que les périodes du 1er au 29 avril 1998 et du 29 juin au 19 août 1998. Cependant, dans la mesure où il avait été au bénéfice d'une indemnité de chômage pendant cette période d'interruption, on ne saurait conclure à une interruption réelle de l'incapacité de travail. En outre, la durée de ces périodes de reprise seraient insuffisantes au regard de la jurisprudence pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail qui a débuté alors qu'il était affilié auprès du fonds de prévoyance et celle qui a commencé alors qu'il était au bénéfice d'une indemnité de chômage. Il a également observé que la reconnaissance de l'aptitude au placement d'un assuré par l'assurance chômage n'avait aucune incidence sur la prestation de son aptitude au travail par les autres assurances.

25. Le 20 février 2006, la Fondation institution supplétive LPP s'est déterminée sur la demande. Elle a relevé qu'une incapacité de travail de 100% avait été certifiée dès le mois de mai 1997 et que le demandeur avait été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière après le délai d'attente de douze mois à partir de cette date par l'assurance-invalidité, de sorte que l'invalidité était survenue avant la période de chômage. L'appelée en cause a également rappelé que l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs du 3 mars 1997 était entrée en vigueur le 1er juillet 1997, soit après la survenance de l'invalidité.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Selon l'art. 56Val. 1 let. b LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance et ayant droit (art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982, ci-après LPP). Déposée devant la juridiction compétente, la demande est dès lors recevable.

3. La nouvelle loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) n'est pas applicable aux litiges en matière de LPP (ATA/519/2003 du 24 juin 2003).

4. Il sied de constater en premier lieu que, conformément à l'argumentation du défendeur, la décision de l'OCAI concernant la fixation du degré d'invalidité du demandeur, son degré et sa survenance ne lui est pas opposable, ce que le demandeur lui-même ne conteste d'ailleurs pas. En effet, conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (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'assurance invalidité, 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 (ATF 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 détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées) Cependant, dans un arrêt récent (ATF 129 V 73), le Tribunal fédéral des assurances a précisé que l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité. (ATFA non publié du 2 septembre 2004 en la cause B 92/03).

5. Le litige porte ainsi sur le point de savoir si le demandeur a droit aux prestations d'invalidité de la part du défendeur. Selon ce dernier, il ne saurait être tenu d'allouer des telles prestations, motif pris que l'incapacité de travail invalidante se serait produite avant le début des rapports de prévoyance, en l'espèce dès 1980. Le défendeur explique que, malgré plusieurs emplois, le demandeur aurait été en « incapacité de travail presque permanente depuis une quinzaine d'année ». De son côté, le demandeur fait valoir que son incapacité de travail est apparue durant le mois de mai 1997, soit durant les rapports de prévoyance et que, de ce fait, il a droit aux prestations d'invalidité. Il sied ainsi d'examiner à quel moment est apparue l'incapacité de travail invalidante.

6. 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, applicable en l'espèce, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, fonde le droit à une rente d'invalidité des personnes invalides à raison de 50 pour cent 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 influer 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).

7. 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).

8. En l'espèce, il sied tout d'abord de constater que le point de vue du défendeur selon lequel le demandeur se serait retrouvé en incapacité de travail plus ou moins permanente et totale depuis 1980 n'est pas fondé. En effet, que le demandeur ait connu des troubles de santé à partir de 1980, ainsi que l'atteste la doctoresse A_____, n'est pas décisif. En effet, ce n'est pas l'apparition comme telle des troubles qui constitue l'événement assuré au sens de l'art 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail ou d'une diminution de rendement d'une certaine importance, soit 20 pour cent en moins (VSI 1998 p. 126). Or, le demandeur a travaillé dès l'âge de 18 ans (depuis 1977) de manière régulière bien qu'en changeant à maintes reprise d'employeurs et d'emplois. Une simple consultation de l'extrait du compte individuel (extrait du CI, cf. dossier AI) du demandeur suffit pour s'en convaincre dès lors qu'il en ressort que celui-ci a régulièrement effectué des travaux de toutes sortes. Il n'était donc pas en incapacité de travail, ce qui est du reste confirmé par l'absence au dossier de tout certificat médical attestant d'une incapacité de travail antérieure au mois de mai 1997. Par ailleurs, au regard de la jurisprudence susmentionnée, aurait-il été en incapacité de travail auparavant que le lien de connexité avec la précédente institution de prévoyance aurait de toute manière était rompu dans la mesure où le demandeur a travaillé pendant plus de onze mois au service d'Y_____ chez FRIMENICH avec une pleine capacité de travail.

Ainsi, il y a lieu de constater que l'incapacité de travail est survenue pendant que le demandeur était affilié auprès du défendeur.

9. Il reste à examiner s'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité, une relation d'étroite connexité, temporelle et matérielle.

a) En premier lieu, il convient de déterminer jusqu'à quelle date le demandeur était affilié auprès du défendeur. Selon l'art. 6 ch. 1 du règlement pour le personnel temporaire du défendeur, édition valable au 1er janvier 1997 (ci-après le règlement), l'affiliation au fonds de prévoyance prend fin le jour où cesse le contrat de mission, pour une cause autre que l'invalidité ou la retraite. Le ch. 2 de cette disposition stipule que le salarié reste assuré auprès du fonds de prévoyance pour les risques d'invalidité et de décès durant un mois après la dissolution du contrat de mission, pour autant qu'il n'entre pas au service d'un nouvel employeur avant l'expiration de ce délai, comme cela est également prescrit à l'art. 10 al. 3 LPP.

Il s'avère ainsi nécessaire de d'établir à quelle date le contrat de mission a pris fin.

Il n'est guère contestable que le dernier jour de travail était le 25 juillet 1997, en dépit d'une attestation d'incapacité de travail pour une durée indéterminée dès mai 1997. En effet, le recourant lui-même et Y_____ admettent qu'il a travaillé encore après mai 1997. Par ailleurs, le contrat de mission n'a pas pu prendre fin avec l'incapacité de travail survenue le 25 juillet 1997, dès lors qu'il a été conclu pour une durée indéterminée, comme cela résulte du contrat U_____SA du 14 juin 1996, et qu'un contrat de travail ne peut être résilié, après le temps d'essai, immédiatement après son interruption pour cause d'incapacité de travail. En effet, l'art. 336c al. 1 let. b du Code des obligations du 30 mars 1911 (CO) prévoit une période de protection pendant une incapacité de travail résultant d'une maladie non imputable à la faute du travailleur. Cette période de protection est de 90 jours pendant la 2ème année de service, comme en l'espèce, étant rappelé que la mission du demandeur chez Z_____ SA a commencé le 20 juin 1996 et qu'elle s'est terminée le 25 juillet 1997. Par ailleurs, l'assurance perte de gain d'Y_____ a payé au demandeur pendant 180 jours, soit jusqu'au 12 janvier 1998, des indemnités journalières. Le contrat-cadre de travail prévoit à cet égard au ch. 4.7 que le collaborateur est assuré durant la mission contre la perte de gain en cas de maladie. Ainsi, le fait que l'assurance perte de gain ait accepté d'intervenir pour l'incapacité de travail dès le 26 juillet 1997 démontre également que la mission n'avait pas cessé à cette date et qu'elle était encore en cours. Toutefois, il y a lieu d'admettre la fin du contrat de mission au moment où le droit aux indemnités journalières a été épuisé, soit le 13 janvier 1998, à défaut de la reprise du travail par le demandeur dans la même entreprise.

Cela étant, l'affiliation du demandeur auprès du défendeur a pris fin un mois après le 13 janvier 1998, soit le 13 février 1998, conformément à l'art. 6 ch. 2 du règlement de prévoyance précité.

b) Par conséquent, il faut examiner si l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est survenue avant le 13 février 1998.

A cet égard, il convient de constater que le demandeur est invalide en raison d'atteintes à la santé psychique. Il ressort en effet du dossier AI du demandeur que la rente d'invalidité a été accordée principalement suite aux troubles psychiques importants dont il souffre (trouble bipolaire, état anxio-dépressif) et non à cause des atteintes physiques. Par ailleurs, les seules pathologies somatiques, notamment dorsales, qu'il présente l'empêcheraient certes d'exercer une activité lourde. Sa capacité de travail devrait cependant être considérée probablement comme totale dans un poste de travail adapté permettant l'alternance des positions debout et assise et évitant le port de lourdes charges.

Seuls les troubles psychiques étant déterminants, il importe de déterminer à quel moment ils se sont manifestés avec une telle acuité qu'ils ont engendré une incapacité de travail.

A la lecture du dossier médical du demandeur et des enquêtes, il apparaît que son incapacité de travail de 100 % dans l'entreprise Z_____ était motivée principalement par les fortes douleurs ressenties dans la région de la colonne cervicale et de l'épaule, ainsi qu'au niveau de la colonne lombaire. Ces atteintes ont contraint le demandeur à renoncer à son activité de conditionnement chez FRIMENICH (cf. rapport de doctoresse A_____ du 30 mars 1999 et sa déposition du 23 mars 2005). Les troubles psychiques ne se sont greffés sur les atteintes physiques que par la suite.

La doctoresse A_____ atteste à cet égard le 30 mars 1999 un état anxio-dépressif réactionnel dès 1997. Entendue en tant que témoin, elle a déclaré ne plus se rappeler quand la décompensation psychique s'était produite et ne plus être en possession du dossier médical du demandeur. Elle pense qu'il est possible que cette décompensation ait eu lieu au milieu de l'année 1997. La décompensation était notamment due au fait que le demandeur avait arrêté de travailler, selon ce médecin, car le travail lui donnait une structure et un cadre nécessaire à son équilibre psychique. Quant au demandeur, il a admis que la décompensation n'était pas survenue immédiatement après qu'il ait arrêté de travailler le 25 juillet 1997. Selon ses vagues souvenirs, il aurait demandé son internement volontaire à la fin de l'année 1997. Toutefois, son état psychique s'était détérioré déjà huit mois avant son hospitalisation, selon ses dires. Il n'avait pas consulté la doctoresse A_____, au moment de la détérioration de son état psychique, mais la Permanence médicale de VERMONT et celle de W_____, selon ses déclarations. Cependant, ces

permanences n'ont trouvé aucune indication concernant des troubles psychiques du demandeur en 1997 et 1998. La Permanence VERMONT se réfère à cet égard à des "troubles psychiques ayant nécessité une incapacité de travail de longue durée, voire indéterminée". Or, le demandeur ne devait pas demander un arrêt de travail au médecin de la Permanence, dont la mesure où son incapacité de travail était déjà attestée par la doctoresse A_____. Par ailleurs, l'Hôpital psychiatrique de BELLE-IDEE n'a attesté une hospitalisation que dès 1999 (éventuellement le 24 septembre 1998, en admettant qu'il ait indiqué par erreur 1999 au lieu de 1998). Il n'a cependant pas expressément certifié que le demandeur n'avait pas été hospitalisé en 1997, alors que le Tribunal de céans le lui avait expressément demandé. Il est à noter également que la demande de prestations AI du demandeur est datée de fin février 1999. Enfin, le docteur C_____ a attesté une incapacité de travail depuis le 1er janvier 2001. Il convient toutefois d'admettre que cette date coïncide probablement avec le début du suivi médical chez ce médecin et non pas avec le début de l'arrêt de travail.

Au vu du certificat médical du 30 mars 1999 de la doctoresse A_____ et de son témoignage, le Tribunal de céans considère que, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, la décompensation psychique du recourant a dû se produire encore dans le courant de l'année 1997 et qu'elle a également engendré une incapacité de travail. Certes, il n'y a pas de traces dans les dossiers des Permanences VERMONT et W_____ concernant des consultations pour des problèmes psychiques et. l'Hôpital psychiatrique n'a pas attesté une hospitalisation en 1997. Cependant, compte tenu du fait que la décompensation psychique est consécutive à l'arrêt de travail dès juillet 1997, il paraît vraisemblable qu'elle est survenue dans les mois suivant celui-ci.

Il convient dès lors d'admettre le lien de connexité matérielle entre l'affection qui a engendré une incapacité de travail, pendant la durée d'affiliation auprès du défendeur, et l'atteinte à l'origine de l'invalidité.

c) Reste à examiner le lien de connexité temporelle, notamment si l'invalidité a été interrompue de façon notable, sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

Selon les renseignements fournis par l'Office cantonal de l'emploi (ci-après OCE), le demandeur a subi des incapacités de travail "à notre connaissance" du 25 juillet 1997 au 31 mars 1998, du 30 avril au 28 juin 1998, du 20 au 25 août 1998 et depuis le 17 février 1999. Le délai-cadre d'indemnisation a été ouvert le 21 avril 1998. Le demandeur aurait donc été capable de travailler du 26 août 1998 au 16 février 1999, en suivant ces renseignements, soit pendant près de six mois. Cependant, cela est contesté par le médecin traitant du demandeur, selon lequel celui-ci a été incapable de travailler pendant toute cette période. L'OCE indique en outre "à notre connaissance", ce qui signifie qu'il admet que ses informations ne sont

éventuellement pas complètes et qu'elles sont dès lors sujettes à caution. Aucun certificat médical concernant une reprise de travail autorisée par un médecin ne figure dans le dossier. Enfin, il n'est pas contesté que le demandeur n'a pas travaillé pendant la période en cause.

Au vu de ces éléments, le Tribunal de céans estime qu'il n'est pas établi que le demandeur était effectivement capable de travailler durant cette période. De surcroît, même en l'admettant, une prochaine complication était à craindre, en raison des troubles psychiques importants du demandeur et l'absence d'un cadre structurant. Par conséquent, il y a lieu d'admettre, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, également un lien de connexité temporelle.

10. Comme relevé ci-dessus, le dernier jour de travail du recourant était le 25 juillet 1997 et il n'est en incapacité de travail pour une durée indéterminée que depuis cette date. Partant, le droit à une rente d'invalidité est né le 1er juillet 1998 (art. 29 al. 1 let. b LAI) et c'est par conséquent à tort que l'OCAI a fixé le début du droit à la rente au 1er mai 1998. Dès lors, le défendeur ne sera condamné à octroyer les rentes d'invalidité du 2ème pilier que dès le 1er juillet 1998.

    Quant au degré d'invalidité, il n'est pas contesté.

11. Cela étant, la demande sera admise.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare la demande recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Condamne le défendeur à payer au demandeur les rentes LPP, conformément à son règlement de prévoyance applicable, dès le 1er juillet 1998.

4. Renvoie la cause au défendeur pour le calcul de la rente et de l'éventuelle surindemnisation.

5. Dit que la procédure est gratuite.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière : La Présidente :

Yaël BENZ Maya CRAMER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties et à l'appelée en cause, ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le