



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2395/2018

ATAS/533/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 18 juin 2019**

**1<sup>ère</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GENÈVE, comparant avec  
élection de domicile en l'étude de Maître Jacques EMERY

demandeur

contre

FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE LPP, sise boulevard  
de Grancy 39, LAUSANNE, comparant avec élection de domicile  
en l'étude de Maître Didier ELSIG

défenderesse

**Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

---

### EN FAIT

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après l'assuré ou le demandeur), ressortissant égyptien né en 1972, s'est établi en Suisse en 2003.
2. L'assuré a travaillé comme aide-cuisinier de 2004 à 2006. Il a ensuite perçu des indemnités de chômage, avant d'être placé par l'assurance-chômage comme aide-cuisinier dans un EMS du 1<sup>er</sup> février 2008 au 2 février 2009.
3. L'assuré a à nouveau perçu des indemnités de chômage du 3 février 2009 au 2 février 2011. A ce titre, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation institution supplétive LPP (ci-après la Fondation ou la défenderesse).
4. L'assuré a été placé par l'assurance-chômage comme coursier à vélo pour l'association B\_\_\_\_\_ dès le 22 mars 2011. Dans le cadre de cette activité, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la Caisse Inter Entreprises de prévoyance professionnelle (CIEPP).
5. Le 25 avril 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI), lequel a nié son droit aux prestations par décision du 28 octobre 2013.
6. Saisie d'un recours de l'assuré contre la décision de l'OAI, la chambre de céans a confié une expertise au docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, par ordonnance du 23 janvier 2015 (ATAS/43/2015).
7. Dans son rapport du 7 avril 2015, le Dr C\_\_\_\_\_ a résumé le dossier de l'assuré.  
Il a notamment relevé que ce dernier avait travaillé deux jours en mars 2011, avant d'être en incapacité de travail totale dès le 24 mars 2011.  
Il a diagnostiqué une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et un épisode dépressif sévère en rémission. Rien n'indiquait que l'assuré ait présenté des antécédents psychiatriques avant son arrivée en Suisse en 2003. L'arrestation et les tortures subies aux Etats-Unis puis en Egypte étaient de nature à entraîner un état de stress post-traumatique. Cette symptomatologie s'était cependant progressivement modifiée et s'était accentuée entre 2005 et 2011. La capacité de travail de l'assuré pouvait être considérée comme étant de l'ordre de 50 % dans un poste adapté de 2003 à 2011 en raison des troubles dépressifs et de l'état de stress post-traumatique, puis de la constitution progressive de la modification durable de la personnalité, et nulle dès mars 2011 en raison du trouble de modification de la personnalité dans son état constitué. Aucune activité n'était plus exigible depuis le 24 mars 2011.
8. Par arrêt du 9 juin 2015 (ATAS/410/2015), la chambre de céans, se fondant sur les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_, a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2012.

9. Le 29 juin 2016, l'assuré a invité la CIEPP à lui verser une rente d'invalidité dès le 24 mars 2012, eu égard à son activité de coursier du 22 mars au 21 avril 2011.
10. Dans son courrier du 26 juillet 2016 à l'assuré, la CIEPP lui a indiqué qu'il avait été assujetti à la CIEPP du 22 mars au 21 avril 2011 mais qu'il avait été en incapacité de travail totale deux jours après le début de son emploi. Il ressortait de l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_ que sa capacité de travail était déjà réduite plusieurs années avant son assujettissement à la CIEPP en raison de l'atteinte à la santé qui avait conduit à son invalidité. Ainsi, il existait un lien de causalité matérielle et temporelle avec une incapacité de travail antérieure à l'assujettissement, de sorte que la CIEPP ne répondait pas de son invalidité. La décision de l'OAI mentionnant un début du délai de carence en mars 2011 ne la liait pas, dès lors qu'elle ne lui avait pas été notifiée.
11. Le 22 juin 2017, l'assuré s'est adressé à la Fondation et a requis l'octroi de prestations.
12. Par courrier du 13 juillet 2017, la Fondation a nié le droit de l'assuré, au motif que l'incapacité de travail avait débuté le 24 mars 2011 alors que les rapports d'assurance s'étaient achevés.
13. Par courrier du 14 novembre 2017 à l'assuré, la Fondation a confirmé son refus de prester.
14. Par demande du 10 juillet 2018, l'assuré a conclu, sous suite de dépens, préparatoirement à ce que la défenderesse soit invitée à calculer le montant de la rente lui revenant dès le 24 mars 2012 ; et principalement à la condamnation de la défenderesse à lui verser dès le 24 mars 2012 par mois et d'avance la rente de la prévoyance professionnelle lui revenant ; *« à ce que la CIEPP soit invitée à calculer le montant de la rente lui revenant dès le 24 mars 2012 ; à la condamnation de la CIEPP à lui verser dès le 24 mars 2012 par mois et d'avance la rente de la prévoyance professionnelle lui revenant »*.

Il a rappelé son parcours professionnel. Se référant à l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_, il a affirmé qu'il avait subi une modification durable de la personnalité, en constitution progressive jusqu'en 2011, aggravée par un état dépressif sévère entre 2004 et 2013. Ainsi, lorsqu'il avait été placé par le chômage au mois de mars 2011, il était déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail. Il avait bénéficié à plusieurs reprises d'incapacités de travail liées à l'atteinte à la santé diagnostiquée par l'expert psychiatre. C'était ainsi à la défenderesse de lui verser une rente, conformément à la jurisprudence. Il existait, selon lui, un lien de causalité matérielle et temporelle avec une incapacité de travail antérieure à l'assujettissement à la CIEPP, si bien que cette dernière ne répondait pas de son invalidité.

15. Dans sa réponse du 29 août 2018, la défenderesse a conclu, sous suite de dépens, à ce qu'il soit constaté et prononcé qu'elle n'était pas compétente et qu'elle ne devait

pas verser de prestations de la prévoyance professionnelle au demandeur, et au rejet de la demande.

Elle a rappelé que le demandeur était affilié auprès d'elle durant le délai-cadre de chômage. Il avait ensuite travaillé en tant que coursier du 22 mars au 11 avril 2011. Dans le cadre de cette activité, il était affilié pour la prévoyance professionnelle auprès de la CIEPP.

L'expert rhumatologue mandaté par l'OAI avait conclu à une capacité de travail nulle dès avril 2011. Le Dr C\_\_\_\_\_ avait admis une capacité de travail de 50 % de 2003 à 2011, puis totale à compter du 24 mars 2011. Cette expertise s'était vu reconnaître une pleine valeur probante. Ce psychiatre avait établi que le demandeur présentait dès 2003 une incapacité de travail partielle en raison notamment de ses atteintes psychiques. Ainsi, l'affection à l'origine de l'invalidité était celle qui empêchait actuellement le demandeur d'exercer une activité lucrative. Il ne faisait pas de doute qu'il existait une relation d'étroite connexité matérielle entre la survenance de l'incapacité de travail en 2003, l'aggravation en mars 2011 et l'invalidité actuelle. L'invalidité du demandeur était également en relation d'étroite connexité temporelle avec l'incapacité de travail survenue pendant la durée des rapports de travail auprès de l'association B\_\_\_\_\_. C'était ainsi à juste titre que la défenderesse avait refusé le versement de prestations. Le délai-cadre du chômage avait pris fin le 31 janvier 2011. La prolongation de couverture de 30 jours était dépassée au moment de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité. Le demandeur n'était pas affilié auprès de la défenderesse lors de la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité en 2003 et lors de l'aggravation des troubles le 24 mars 2011.

16. Par réplique du 16 octobre 2018, le demandeur a persisté dans ses conclusions. Il a affirmé que la relation d'étroite connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, condition du droit à la rente, était rompue lorsqu'un assuré était à nouveau apte à travailler durant une certaine période. L'incapacité de travail retenue dès 2003 par le Dr C\_\_\_\_\_ ne correspondait en l'espèce pas à son parcours professionnel. En effet, cette incapacité de travail avait été interrompue à deux reprises, la première fois durant deux ans et la seconde fois durant une année. Le lien de connexité matérielle ne pouvait être nié dans la mesure où les causes de l'incapacité de travail étaient identiques. C'était ainsi bien durant la dernière période de chômage qu'était survenue l'incapacité de travail durable entraînant l'invalidité.
17. Par duplique du 10 décembre 2018, la défenderesse a répété que selon le Dr C\_\_\_\_\_, le demandeur avait été en incapacité de travail partielle de 2003 à 2011 puis totale à compter du 24 mars 2011. Le fait qu'il ait pu à un moment ou un autre occuper un emploi ne saurait interrompre le lien de connexité temporelle, et il n'avait jamais présenté durablement une capacité complète de travail. Elle a répété pour le surplus que le délai-cadre de chômage avait pris fin le 31 janvier 2011, de

sorte que les rapports de prévoyance s'étaient achevés avant la survenance de l'incapacité de travail ayant conduit à l'invalidité.

18. Par ordonnance du 25 avril 2019, la chambre de céans a requis l'apport du dossier de l'OAI.

19. L'OAI a déféré à cette requête le 30 avril 2019. Son dossier comprend notamment les éléments suivants :

- courrier du 3 juin 2011 de l'association B\_\_\_\_\_, indiquant que l'assuré n'avait travaillé que deux jours à son service;
- rapport du 14 juin 2011 du docteur D\_\_\_\_\_, médecin généraliste, diagnostiquant avec effet sur la capacité de travail un syndrome vertébral récidivant sur inégalité des membres inférieurs depuis 2004, et les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de surcharge pondérale et d'état anxieux dépressif depuis 2004. Il estimait que l'incapacité de travail était de 100 % depuis le 24 mars 2011 en tant qu'aide-cuisinier ;
- rapport du 7 juin 2011 du docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, diagnostiquant un syndrome vertébral lombaire récidivant, des troubles statiques et fonctionnels du rachis sur une importante inégalité de longueur des membres inférieurs, un remaniement dégénératif des articulations interarticulaires postérieures L4-L5 et L5-S1 depuis les années 2000 très probablement, ainsi qu'une surcharge musculaire de la ceinture scapulaire prédominant à gauche depuis 2007 environ. L'assuré pouvait exercer une activité en position assise ou en alternant les positions, mais pas à plein temps. Sa capacité de concentration était limitée, de même que sa capacité d'adaptation et de résistance. Ces indications étaient valables depuis 2004 ou 2005 ;
- courrier du 30 septembre 2011 de l'Office cantonal de l'emploi au demandeur, dont il ressort que l'emploi de solidarité auprès de l'association B\_\_\_\_\_ avait débuté le 22 mars 2011 jusqu'au licenciement intervenu le 11 avril suivant ;
- expertise du 12 juillet 2012 du docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, concluant à une capacité de travail nulle en tant qu'aide de cuisine ou livreur à vélo depuis avril 2011 en raison des problèmes somatiques, mais à une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ;
- rapport du 8 juin 2013 de la doctoresse G\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, indiquant notamment s'agissant du parcours professionnel du demandeur qu'il avait souvent dû interrompre ses missions en raisons d'un tempérament explosif et de douleurs lombaires, et concluant à une incapacité de travail totale depuis novembre 2012 dans la dernière activité ;
- avis du 27 avril 2015 du docteur H\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), concluant à une nette dégradation de la situation depuis 2011 et à une incapacité de gain totale depuis mars 2011.

20. Par courrier du 8 mai 2019, la chambre de céans a imparti un délai échéant le 22 mai 2019 aux parties pour consulter le dossier de l'OAI et déposer d'éventuelles observations.
21. Dans son écriture du 22 mai 2019, la défenderesse a déclaré ne pas avoir d'observations à formuler et persister dans ses conclusions
22. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture au demandeur le 4 juin 2019.
23. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]).

Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé.

En l'espèce, le demandeur était inscrit auprès de l'assurance-chômage à Genève, si bien que la compétence de la chambre de céans est donnée tant à raison du lieu que de la matière.

2. L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984).

La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RSG E 5 10).

Partant, elle est recevable.

3. Le litige porte sur le droit du demandeur au versement d'une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle par la défenderesse.

On relèvera que les conclusions du demandeur tendant à la condamnation de la CIEPP au versement de prestations seront interprétées comme une erreur de plume, dès lors qu'il allègue dans sa demande que cette caisse ne répond pas de son invalidité.

- 
4. L'art. 2 al. 3 LPP précise que les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité.

L'art. 10 LPP dispose que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (art. 13) (let. a); en cas de dissolution des rapports de travail (let. b) ; lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c); lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d) (al. 2). 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 (al. 3). Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 4).

Le délai d'un mois visé à l'art. 10 al. 3 LPP correspond à 30 jours (Jürg BRECHBÜHL *in* Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, n. 29 ad art. 10 et les références).

5. Conformément à l'art. 23 let. a LPP, 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. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison 70 % au moins au sens de l'AI.
6. En vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Ainsi, si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable. Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée d'une manière sensible (ATF 123 V 269 consid. 2a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/05 du 23 janvier 2007 consid. 4.2). En matière de prévoyance plus étendue, il est cependant loisible aux institutions de prévoyance, en vertu de l'autonomie que leur confère l'art. 49 al. 2 LPP, d'adopter dans leurs statuts ou règlements une notion de l'invalidité différente que dans l'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'elles peuvent accorder des prestations à des conditions moins strictes que dans l'assurance-invalidité (ATF 120 V 106 consid. 2d). Si l'institution de prévoyance adopte une définition de l'invalidité qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles, sans être liée par l'estimation de cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_54/2007 du 9 octobre 2008 consid. 3.1).

7. L'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (art. 49 al. 4 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA - RS 830.1]). Lorsqu'elle n'est pas intégrée à la procédure, la fondation de prévoyance n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 110/05 du 31 janvier 2007 consid. 6.2).

Par ailleurs, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité est tardive, il n'y a aucune raison, du point de vue de cette assurance, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont *a priori* aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références; Hans-Ulrich STAUFFER, *Berufliche Vorsorge*, 2<sup>ème</sup> éd. 2012, p. 316 n. 874).

8. 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, ATF 118 V 45 consid. 5).

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. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité

---

temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance, du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa).

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'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) 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. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_503/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2).

9. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER *in* Commentaire LPP et LFLP, n. 9 ad art. 23 LPP). Compte tenu de la définition de l'incapacité de travail, il est avant tout déterminant de savoir si une atteinte à la santé a eu des répercussions sur les rapports de travail. Du point de vue du droit du travail, cela implique une baisse des performances ayant fait l'objet d'un constat de l'employeur, voire d'un avertissement, ou en raison d'absences pour raisons de santé dans une fréquence qui excède la mesure usuelle. En d'autres termes, l'employeur doit avoir observé une diminution de rendement. Une incapacité de travail médico-théorique établie de manière rétroactive après plusieurs années ne suffit pas (RSAS 2003 p. 434; arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2 et B 86/01 du 28 juillet 2003 consid. 5.3).

La preuve claire de la survenance de l'incapacité de travail ne peut être remplacée par des suppositions spéculatives ou des réflexions, mais doit être démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante usuel en assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 35/00 du 22 février 2002 consid. 1b). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de

prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (RSAS 2004 p. 443). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances – telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité – que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références).

10. 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 probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). 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 et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).
11. En l'espèce, la défenderesse n'est pas formellement liée par l'arrêt de la chambre de céans du 9 juin 2015, dès lors qu'elle n'est pas intervenue dans cette procédure. En outre, compte tenu du fait que le droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, soit en l'espèce en octobre 2011, les conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ portant sur la période antérieure à 2011 n'étaient pas déterminantes dans le litige opposant le demandeur à l'OAI, de sorte que la chambre de céans n'avait pas à examiner leur caractère probant.

Ces conclusions ont en revanche une incidence essentielle en matière de prévoyance professionnelle. Il convient ainsi de revenir sur l'expertise du Dr C\_\_\_\_\_. Si elle emporte la conviction s'agissant de la capacité de travail et de gain du demandeur dès le 24 mars 2011 – étant du reste souligné que ni le demandeur ni la défenderesse ne contestent le début de l'incapacité de travail totale à cette date – son appréciation de la capacité de travail dès 2003 est sujette à caution. En premier lieu, le Dr C\_\_\_\_\_ n'indique pas sur quels éléments il se fonde pour retenir une capacité de travail de 50 % dès l'arrivée du demandeur en Suisse. En particulier, il ne cite aucun rapport médical étayant cette conclusion. Or, le seul indice permettant de retenir que l'état psychique du demandeur aurait alors

déjà été altéré dans une mesure influant sur sa capacité de travail ressort du rapport de la Dresse G\_\_\_\_\_, qui explique les interruptions de certains emplois notamment par son tempérament explosif. Une telle mention est cependant clairement insuffisante pour admettre une diminution de la capacité de travail dès 2003 au degré de la vraisemblance prépondérante. En outre, le demandeur a travaillé pendant plusieurs années à plein temps, et il a perçu des indemnités de chômage, ce qui suppose qu'il ait été apte au placement, conformément aux art. 8 et 15 de la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI - RS 837.0). Or, l'aptitude au placement implique la capacité de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_282/2018 du 14 novembre 2018 consid. 4.1).

Partant, on doit s'écarter des conclusions du Dr C\_\_\_\_\_ en tant qu'elles admettent une incapacité de travail partielle pour motifs psychiques dès 2003, compte tenu de l'activité déployée par le demandeur après cette date et du caractère rétroactif de son appréciation, non corroborée par des rapports médicaux établis à l'époque. Au vu du dossier et de l'ensemble des rapports médicaux, on peut retenir que c'est dès le 24 mars 2011 que les troubles psychiques ayant conduit à l'invalidité ont entraîné une incapacité de travail durable.

Or, le délai-cadre d'indemnisation ouvert par l'assurance-chômage en faveur du demandeur s'est achevé le 2 février 2011. Compte tenu de la prolongation de la couverture en vertu de l'art. 10 al. 3 LPP, les rapports de prévoyance ont pris fin 30 jours plus tard, soit le 4 mars 2011. Le demandeur n'était ainsi plus assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail en lien de connexité matérielle et temporelle avec l'invalidité reconnue depuis.

Partant, c'est à juste titre que la défenderesse a refusé de prester.

12. Eu égard à ce qui précède, la demande est rejetée.

La défenderesse a conclu à l'octroi de dépens.

Selon l'art. 89H LPA, sous réserve de son alinéa 4, la procédure est gratuite. Toutefois, les débours et un émolument peuvent être mis à la charge de la partie qui agit de manière téméraire ou témoigne de légèreté. La chambre des assurances sociales de la Cour de justice statue dans les limites établies par règlement du Conseil d'Etat (al. 1). Une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause (al. 3).

Le Tribunal fédéral a confirmé que cette disposition s'applique à l'ensemble des litiges de la compétence de la chambre de céans et qu'elle a pour but d'exclure l'allocation de dépens à l'assureur pour la réserver à l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 4A\_382/2008 du 12 novembre 2008 consid. 4.2.1 et 4.2.4).

Partant, la défenderesse n'a pas droit à des dépens.

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare la demande recevable.

**Au fond :**

2. La rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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