RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/798/2005 **ATAS/783/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 20 septembre 2005

En la cause

Madame M_____, représentée par Monsieur Nelson M_____	demanderesse

contre

CAISSE DE PREVOYANCE (CIA), sise boulevard Saint-Georges 38 à Genève 8	défenderesse

---

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Isabelle DUBOIS et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Madame M_____, née le 11 décembre 1949, a exercé une activité lucrative à 80% en qualité de secrétaire auprès de l'Institut universitaire d'études du développement (I.U.E.D) du 1er mars 1998 au 31 décembre 2002. Elle a ainsi été affiliée durant cette période à la Caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève – CIA.

2. Le 10 mars 2003, l'intéressée a demandé à la CIA de verser sa prestation de sortie sur un compte de libre passage auprès de la Banque cantonale de Genève, ce qui a été fait le 28 avril 2003.

3. Elle a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI) une demande visant à l'octroi d'une rente le 26 novembre 2003. Dans le questionnaire y relatif, elle a indiqué présenter une incapacité de travail à 100% dès avril 2003, tout en précisant que l'atteinte à la santé existait depuis environ quatre ans. Elle a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 11 avril 2004.

4. Le 15 mai 2004, l'intéressée a requis de la CIA une rente. Elle précise que son état de santé a commencé à se dégrader durant son dernier emploi, ce qui avait occasionné la perte de celui-ci et l'avait rendue invalide. Elle précise encore que « durant cet emploi, petit à petit ma santé s'est dégradée, mon comportement est devenu incohérent, ma mémoire défaillante au point de recevoir un reproche de mon nouveau directeur entre autre m'accusant de ne pas reconnaître les professeurs. En effet par la suite je ne pouvais d'ailleurs même pas sortir seule ni retrouver ma maison. Après l'avertissement de mon supérieur, j'ai subi un mobbing avec délocalisation de mon poste de travail et j'en ai souffert. J'ai fini par devoir consulter un médecin aux Hôpitaux universitaires de Genève – HUG le 13 mai 2002, le Docteur Ricardo JIUFFRIDA ». Elle a par ailleurs fait savoir qu'elle quittait Genève pour l'Uruguay à fin mai 2004.

5. Constatant qu'au début de l'incapacité de travail telle que déterminée par l'OCAI, elle n'était plus assurée, la CIA l'a informée le 18 mai 2004, qu'aucune pension d'invalidité ne pouvait lui être octroyée.

6. Son époux a contesté ce refus par courrier du 30 juillet 2004 adressé à la CIA depuis Montevideo – Uruguay.

7. Par décision du 24 février 2005, la CIA a confirmé sa prise de position précédente, à savoir qu'il ne lui était pas possible d'accorder à l'intéressée une pension d'invalidité ni au sens des statuts ni au sens de la LPP, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas réalisées.

8. L'intéressée, représentée par son époux, a interjeté recours le 11 mars 2005 contre ladite décision. Celui-ci a allégué que « au courant de l'année 2001, étant employée à l'Etat et par conséquent affiliée à la CIA caisse de prévoyance, mon épouse a commencé à avoir des troubles de comportement que j'ai associés à la maladie d'Alzeimer dont était décédée ma mère. La situation s'est aggravée lorsqu'en 2002 un nouveau directeur a pris la place de l'ancienne directrice qui entretenait avec mon épouse d'excellentes relations libérales et amicales. Cette personne, fumeur invétéré, a exercé un mobbing tout à fait déstabilisant, changement de poste de travail, reproches etc. Une semaine après l'avoir sermonnée dans son bureau lui faisant la remarque qu'elle ne reconnaissait pas les professeurs, elle a reçu la veille des vacances de Pâques le 28 mars 2002, un blâme écrit par lettre recommandée. Cette situation a fortement détérioré l'état de santé de mon épouse qui ne dormait plus et avait de constantes migraines. Cet état de chose devenant intenable, j'ai décidé de prendre rendez-vous à l'Hôpital cantonal pour faire des examens complets. (…) Nous sommes partis avec un faux diagnostic avec trois ordonnances : traitement pour la ménopause, massages pour les maux de tête et un médicament. Cette erreur médicale m'a empêché de pouvoir éviter le désastre qu'on a subi ensuite. L'état de santé de mon épouse n'a fait que s'aggraver. (…) N'étant pas procédurier, nous avons fait la sourde oreille aux conseils de ses collègues et de son ancienne directrice de prendre un congé maladie car elles avaient remarqué le mauvais état de santé de mon épouse ».

9. Invitée à se déterminer, la CIA a rappelé que l'OCAI avait fixé le début de l'incapacité de travail au 11 avril 2003 et qu'à cette date, l'intéressée n'était plus assurée, que celle-ci ne disposait par ailleurs d'aucun document démontrant qu'elle aurait perdu son travail à cause de sa maladie. Elle conclut dès lors au rejet du recours.

10. Le Tribunal de céans a requis de l'OCAI la production du dossier.

    Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OCAI a recueilli l'avis du Docteur A_____. Celui-ci dans un rapport du 8 décembre 2003, a posé le diagnostic de « trouble bipolaire, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques », et a fixé l'incapacité de travail à 100% à compter du 10 avril 2003, précisant toutefois qu'il ne suivait la patiente que depuis le 10 novembre 2003 et qu'à son avis l'incapacité de travail avait débuté bien avant. Il a ainsi indiqué que l'assurée était sujette à des « sautes d'humeur depuis plusieurs années ayant provoqué son licenciement ».

    Dans un questionnaire complémentaire pour les troubles psychiques, le Docteur A_____ a déclaré que le trouble bipolaire existait vraisemblablement depuis quatre à cinq ans.

L'IUED a informé l'OCAI que le contrat de travail avait pris fin le 31 décembre 2002 pour des motifs de restructuration, mais que l'assurée n'avait travaillé que jusqu'au 24 octobre 2002. Selon l'employeur, avant la survenance de l'atteinte à la santé, l'intéressée était en bonne santé et n'avait presque jamais manqué son travail sauf à l'occasion de refroidissements (cf. questionnaire du 20 janvier 2004).

L'employeur a encore confirmé, sur demande du Tribunal, qu'elle avait cessé de travailler le 24 octobre 2002 déjà, « afin de pouvoir solder son droit aux vacances avant son départ » (cf. courrier du 6 septembre 2005).

11. Ce courrier a été communiqué aux parties et la cause a été gardée à juger.

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. Conformément à l'art. 56 V al. 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, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du code des obligations ; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 ; art. 142 code civil).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. Déposé dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

4. La nouvelle loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.01) n'est pas applicable aux litiges en matière de loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 (LPP - RS 831.40 ; ATA/519/2003 du 24 juin 2003).

5. Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP).

6. a. En matière de prévoyance professionnelle, les prestations d'invalidité sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec celui de la naissance du droit à une rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20) ou selon l'ancien art. 29 al. 1 LAI, mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, comme le prévoit l'art. 23 LPP in fine (ATF 115 V 208 consid. 4b p. 214; RCC 1986 p. 525). Sinon, il subsisterait dans bien des cas, des lacunes dans la couverture d'assurance, notamment lorsque l'employeur, en raison justement de la maladie du travailleur, résilie les rapports de travail avant l'écoulement de la période de carence d'une année instituée par l'art. 29 al. 1 let. b LAI (Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité, du 19 décembre 1975, FF 1976 I 201). Il n'en va pas autrement dans le cadre de la prévoyance plus étendue, où les droits des assurés en matière de prestations découlent principalement du règlement de prévoyance (ATF 115 V 96 consid. 3b et c p. 99; 115 V consid. 3 p. 119) : conformément aux principes généraux, il suffit également, pour que la condition d'assurance soit remplie, que l'événement assuré (invalidité au sens du règlement, décès) se soit produit avant la fin des rapports de travail (ATF 117 V 329 consid. 3 p. 332). C'est ainsi que, sous l'empire de la prévoyance pré-obligatoire, le Tribunal fédéral a admis l'allocation d'une rente d'invalidité à un fonctionnaire fédéral qui avait résilié les rapports de service et qui, pendant le délai de résiliation, avait été frappé de maladie qui l'avait rendu invalide au sens des statuts de la Caisse fédérale d'assurance (ATF 101 Ib 353).

   b. Ainsi donc, pour que la protection d'assurance découlant du deuxième pilier ne soit pas dépourvue de son efficacité, le risque d'invalidité doit également être couvert lorsqu'il survient après une longue maladie, et cela indépendamment du maintien de la couverture légale d'assurance, si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas, pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'invalidité (MOSER, Die zweite Säule und ihre Tragfähigkeit, thèse, Bâle, 1992 p. 208; ATF 123 V 262 consid. 1 p. 264; ATF 120 V 112 consid. 2b p. 116).

7. Le présent litige porte sur la question de savoir si la recourante était assurée lors de la survenue de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP.

Les parties divergent quant à ce moment. La recourante considère que sa capacité de travail était diminuée à partir de 2001 déjà, ce que conteste la CIA, laquelle, se référant aux conclusions de l'OCAI, fixe que le début de l'incapacité de travail au 11 avril 2003.

8. Les principes régissant les responsabilités de différentes institutions de prévoyance restent pertinents lorsque l'assuré ne voit s'ouvrir son droit à une rente AI qu'après avoir quitté un employeur, sans être pour autant entré au service d'un autre.

a. S'agissant de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer 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 d'une rente AI, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que 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. Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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 (ATF 120 V 112 consid. 2c p. 117; ATF 123 V 262 consid. 1 p. 264; ATA/356/2002 du 18 juin 2002).

b. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle. 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). La connexité temporelle implique l'absence d'une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période, l'assuré est de 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.

Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi admis qu'un rétablissement de trois mois équivalait à un rétablissement de brève durée (ATF 120 V 112). Dans ce dernier cas, il a examiné également si l'intéressé pouvait être objectivement considéré comme durablement guéri au moment de la rémission, en se fondant sur les avis des médecins versés au dossier.

c. Dans un arrêt publié, rendu au mois de décembre 1997, le Tribunal fédéral a cité sa décision précédente et a estimé qu'un changement devait être considéré comme déterminant lorsqu'il avait duré trois mois, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (ATF 123 V 262 consid. 1c p. 265); l'exigence d'une rémission d'une durée de trois mois a été confirmée récemment

encore (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 2/02 du 27 mai 2002).

9. L'institution de prévoyance est liée par des constats de fait et de droit de l'assurance-invalidité sauf lorsque ceux-ci seraient insoutenables (ATF 126 V 308, consid. 2a p. 311).

10. En l'espèce, le Docteur A_____ a déclaré que sa patiente souffrait d'un trouble bipolaire et estimait que cette atteinte existait vraisemblablement depuis quatre à cinq ans. Or, force est de constater que la recourante a travaillé de mars 1998 à octobre 2002, et que selon son employeur elle n'avait presque jamais été absente pour cause de maladie, sauf à l'occasion de refroidissements. Il y a dès lors lieu d'en conclure qu'en tout cas jusqu'à fin octobre 2002, ce trouble n'a pas influencé sa capacité de travail. Il n'a pas non plus été établi que tel ait été le cas d'octobre à décembre 2002, l'employeur ayant précisé à cet égard qu'il s'agissait pour elle de solder son droit aux vacances.

11. Aussi, le recours, mal fondé, doit-il être rejeté.

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. Le 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 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 :
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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