

GE_GERICHTE ACJC/843/2022 vom 23. Juni 2022

GE Cour de justice, 2022-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ACJC_843_2022

FR: GE_GERICHTE ACJC/843/2022 du 23 juin 2022

IT: GE_GERICHTE ACJC/843/2022 del 23 giugno 2022

Erwägungen

E. 1

L'appel est recevable pour avoir été interjeté auprès de l'autorité compétente (art. 120 al. 1 let. a LOJ), dans le délai utile de 30 jours et selon la forme prescrite par la loi (art. 130, 131, 145 al. 1 let. a et 311 CPC), à l'encontre d'une décision finale de première instance (art. 308 al. 1 let. a CPC) rendue dans une affaire patrimoniale dont la valeur litigieuse est, compte tenu des montants réclamés par l'appelante à l'intimée en première instance, supérieure à 10'000 fr. (art. 91 al. 1 et 308 al. 2 CPC).

- 16/27 -

C/9675/2014

Le mémoire de réponse et la duplique de l'intimée ainsi que la réplique de l'appelante, déposés dans les formes et délais prescrits (art. 312 et 316 al. 2 CPC), sont également recevables.

E. 1.2

La Chambre de céans revoit la cause en fait et en droit avec un plein pouvoir d'examen (art. 310 CPC), dans les limites posées par les maximes des débats et de disposition applicables au présent contentieux (art. 55 al. 1 et 58 al. 1 CPC). La procédure ordinaire s'applique.

E. 2

L'appelante se plaint brièvement de la motivation du jugement entrepris, qu'elle estime extrêmement sommaire et lacunaire. Les motifs ayant conduit à rendre le jugement entrepris apparaissant toutefois discernables et le juge n'étant pas tenu de discuter tous les arguments soulevés par les parties, mais pouvant se limiter à ceux qui lui apparaissent pertinents (cf. ATF 143 III 65 consid. 5.2; 142 II 154 consid. 4.2; 142 III 433 consid. 4.3.2), il sied de considérer que le droit de l'appelante à une décision motivée a été respecté. Par ailleurs et même s'il fallait admettre une violation par l'autorité précédente de son obligation de motivation, il ne se justifierait pas pour autant d'annuler le jugement entrepris et de renvoyer la cause en première instance. En effet, la Cour dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit, de sorte que, l'appelante ayant répété ses arguments juridiques devant la présente instance, ils pourront valablement en tant que de besoin être examinés par celle-ci (cf. 142 II 218 consid. 2.8.1).

E. 3

Le litige porte sur la question de savoir si le cas d'invalidité de D_____ est couvert par le contrat d'assurance collective no 1_____ contracté par l'appelante auprès de l'intimée.

L'appelante, se prévalant d'une violation de l'art. 53e LPP, reproche au premier juge d'avoir fait application de l'art. 4.2.1 des conditions générales d'assurance relatives au contrat no

1_____. Elle soutient que, lors de la modification du système de prévoyance professionnelle mis en place, le cercle des personnes assurées au contrat d'affiliation no 3_____ et au contrat d'assurance collective y relatif, lequel faisait partie intégrante dudit contrat d'affiliation, a été transféré, avec l'accord de l'intimée et de K_____, au sein du contrat no 1_____ en application de l'art. 53e al. 4 et 6 LPP, de sorte que le contrat d'affiliation a été clôturé à l'égard de D_____. S'agissant d'un transfert collectif d'un groupe d'assurés d'une institution de prévoyance à une autre et non du passage individuel d'un assuré, l'art. 4.2.1 des conditions générales d'assurance, qui reprend l'art. 23 LPP, ne saurait s'appliquer. Il est ainsi sans pertinence de déterminer si D_____ a subi une incapacité de travail dont la cause est à l'origine de son invalidité avant le transfert du contrat d'affiliation.

- 17/27 -

C/9675/2014

L'intimée, pour sa part, estime que le premier juge a erré en retenant que D_____ faisait partie du cercle des personnes assurées au contrat no 1_____ conclu entre les parties. Elle soutient qu'aucune couverture définitive n'a été donnée à l'intéressée dans le cadre du nouveau contrat d'assurance no 1_____ en raison de ses atteintes à la santé et que son avoir de prévoyance n'a pas été transféré sur ledit contrat. Elle conteste pour le surplus le raisonnement opéré par l'appelante au sujet du transfert de D_____ dans le contrat no 1_____.

E. 4

4.1.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1.2). La résiliation du contrat d'affiliation no L/11/95202 liant l'appelante à K_____ étant intervenue le 25 juin 2004 pour le 31 décembre 2004, les dispositions sur la résiliation des contrats adoptées par le législateur dans le cadre de la première révision de la LPP et entrées en vigueur le 1er avril 2004 sont applicables, en particulier l'art. 53e LPP, à l'exclusion de son al. 4bis entré en vigueur le 1er mai 2007. 4.1.2 La relation de prévoyance professionnelle entre un employeur et une fondation collective repose sur une convention dite d'affiliation. Il s'agit d'un contrat sui generis au sens propre, pour la conclusion duquel il y a lieu d'appliquer les règles du droit des obligations (ATF 129 III 476 consid. 1.4 et les références). Par ce contrat, la fondation collective s'engage à remplir les obligations découlant de la LPP pour l'employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_128/2011 du 16 novembre 2011 consid. 4.2). Dans le cadre des fondations collectives, chaque employeur affilié bénéficie d'une organisation, d'une réglementation et d'une comptabilité distincte (MOLO, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, 2ème éd., 2020, n. 6 ad art. 67 LPP). La fondation collective peut décider d'assumer elle-même, à ses risques et périls, la couverture des éventualités assurées ou conclure un contrat d'assurance collective, soumis à la loi sur le contrat d'assurance (LCA), auprès d'une compagnie d'assurance sur la vie dans le but de couvrir, en tout ou en partie, les risques envisagés (cf. art. 67 al. 1 LPP; MOLO, op. cit., n. 9 et ss ad art. 67 LPP). Les fondations collectives créées par des compagnies d'assurance sont généralement liées par un tel contrat. Elles ne sont ainsi très souvent que des instruments intermédiaires entre employeur et compagnie d'assurance, afin de permettre l'application de la LPP conformément au numerus clausus des formes juridiques. Dans ce système, il n'y a pas de contrat d'affiliation sans contrat d'assurance collective correspondant (ATF 127 V

387 consid. 5c; arrêt du Tribunal fédéral 9C_128/2011 du 16 novembre 2011 consid. 4.3.2; MOLO, op. cit., n. 39 ad art. 67 LPP). 4.1.3 Selon l'art. 53e LPP, qui s'applique également à la prévoyance plus étendue (art. 49 al. 2 ch. 12 LPP), si l'employeur résilie le contrat d'affiliation avec son

- 18/27 -

C/9675/2014 institution de prévoyance, le maintien des rentiers dans l'actuelle institution de prévoyance ou leur transfert à la nouvelle institution est réglé par accord entre l'ancienne institution de prévoyance et la nouvelle, dans la mesure où ledit contrat d'affiliation ne prévoit pas de règle particulière pour ce cas (al. 4 première phrase). Sont ainsi déterminants, en premier lieu, les dispositions du contrat d'affiliation et, en second lieu, l'accord intervenu entre l'ancienne et la nouvelle institution de prévoyance quant au maintien ou au transfert des rentiers. Les institutions de prévoyance ne peuvent ainsi pas, par un accord, passer outre une réglementation contraire contenue dans le contrat d'affiliation (KIESER, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, 2ème éd., 2020, n. 21 et 22 ad art. 53e LPP). En l'absence de règle ou si aucun accord n'est conclu entre l'ancienne institution de prévoyance et la nouvelle, les rentiers restent affiliés à la première (art. 53e al. 4 deuxième phrase LPP).

L'art. 53e al. 6 LPP précise que si les rentiers restent affiliés à l'ancienne institution, le contrat d'affiliation concernant les rentiers est maintenu. Cette règle s'applique aussi aux cas d'invalidité déclarés après la résiliation du contrat d'affiliation lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant la résiliation du contrat d'affiliation. L'incapacité de travail déterminante au sens de cette disposition correspond à celle de l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral 9C_797/2013 du 30 avril 2014 consid. 3.5). 4.2.1 En l'espèce, le contrat d'affiliation no 3 _____ souscrit auprès de la fondation collective K_____ au profit notamment des employés de E_____ SA, dont D_____, ne portait que sur les prestations minimales prévues par la LPP et non sur les prestations plus étendues, lesquelles étaient assumées par l'appelante. La couverture offerte par le contrat d'assurance collective liant K_____ à l'intimée ne s'étendait ainsi nécessairement qu'aux prestations de prévoyance obligatoire, puisque seul ce risque faisait l'objet du contrat d'affiliation. Il en résulte que les changements survenus dans lesdits rapports contractuels consécutivement à la résiliation du contrat d'affiliation ne concernaient que la prévoyance obligatoire. Il est admis par les parties (ch. 118 et 125 de la demande et 419 de la réponse) que, conformément au chiffre 55 par. 1 du règlement de prévoyance applicable au contrat d'affiliation, à la suite de la résiliation dudit contrat survenue le 31 décembre 2004, seuls les rapports de prévoyance obligatoire des personnes assurées actives ont été transférés au sein de l'appelante. Les personnes invalides sont demeurées affiliées auprès de K_____. En ce qui concerne D_____, il ressort du dossier qu'elle n'était, lorsque le contrat d'affiliation a pris fin, plus en incapacité de travail. Elle figurait sur la liste des personnes assurées au 1er janvier 2005 établie à l'attention de K_____ et ses avoirs de prévoyance ont été transmis

- 19/27 -

C/9675/2014 à l'appelante. Il apparaît ainsi qu'elle a, lors de la clôture du contrat d'affiliation, été considérée comme une personne active et transférée au sein de l'appelante pour sa prévoyance obligatoire. S'agissant de la prévoyance surobligatoire, dans la mesure où comme exposé supra, elle n'était pas couverte par le contrat d'affiliation, le versement des prestations en découlant est demeuré de la responsabilité de l'appelante. Il s'ensuit que,

dès le 1er janvier 2005, date de la résiliation du contrat d'affiliation, D_____ a été assurée auprès de l'appelante tant pour la prévoyance obligatoire que surobligatoire. En tant qu'assurée active de l'appelante, elle a ainsi intégré le cercle des personnes assurées au contrat d'assurance collective no 1_____ comme l'a retenu à juste titre le premier juge. D_____ était d'ailleurs mentionnée dans l'état d'assurance joint au courrier accordant la couverture définitive prévue par ledit contrat d'assurance collective. 4.2.2 Cela étant, et contrairement à ce que soutient l'appelante, cela ne signifie pas encore que toute invalidité subie par D_____ consécutivement au 1er janvier 2005 devait être couverte par le contrat d'assurance collective no 1_____. En effet, selon l'art. 53e al. 6 LPP, les cas d'invalidité déclarés après la résiliation d'un contrat d'affiliation demeurent de la responsabilité de l'ancienne institution de prévoyance - cas échéant de sa compagnie d'assurance en cas de conclusion d'un contrat d'assurance collective - lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant la résiliation du contrat d'affiliation. Par ailleurs, l'art. 4.2.1 des conditions générales applicables au contrat d'assurance collective no 1_____ subordonne l'octroi de prestations d'invalidité à la condition que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité soit postérieure à l'entrée en vigueur dudit contrat. Il s'ensuit que tant s'agissant de la prévoyance obligatoire que surobligatoire, la couverture du cas d'invalidité de D_____ par le contrat d'assurance collective no 1_____ dépend de la date de survenance de l'incapacité déterminante. Le versement des prestations d'invalidité prévues par ce contrat ne sera exigible que si l'incapacité de travail qui constitue la cause de l'invalidité est survenue après le 31 janvier 2004. Il convient en conséquence de statuer sur ce point.

E. 5

La notion d'incapacité déterminante selon l'art. 53e al. 6 LPP et l'art. 4.2.1 susmentionné correspondant à celle de l'art. 23 LPP, c'est à juste titre que le premier juge a procédé à cet examen sous l'angle de cette dernière disposition et de la jurisprudence y relative, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté. L'appelante soutient que le premier juge a violé l'art. 23 let. a LPP et 8 CC en retenant que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de D_____ était survenue antérieurement à l'entrée en vigueur du contrat d'assurance collective no - 20/27 -

C/9675/2014 1_____. Elle fait en substance valoir que l'expertise judiciaire, établie plus de 15 ans après le déroulement des faits pertinents et consistant en des réflexions médicales rétrospectives de médecins qui ne sont ni neurologue ni psychiatre, est dépourvue de toute valeur probante, de sorte qu'il ne pouvait en être tenu compte pour déterminer la date de survenance de l'incapacité déterminante. De surcroît, cette expertise se prononce sur le moment de l'apparition des différentes atteintes à la santé de D_____ alors que seule la date de survenance de l'incapacité de travail significative et durable à l'origine de l'invalidité est pertinente au sens de l'art. 23 LPP. Par ailleurs, le premier juge ne pouvait s'écarter de la décision de l'assurance-invalidité du 12 avril 2011 fixant le début de l'incapacité de travail déterminante au 1er septembre 2006, puisque, dès lors qu'elle en avait accepté la teneur, celle-ci déployait un effet contraignant à l'égard de l'intimée. En tout état, le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue entre septembre 2003 et mai 2004 et l'invalidité ultérieure a été rompu dès lors que postérieurement à ladite incapacité D_____ a été pleinement capable de travailler pendant une période de 8 mois, qu'elle n'a, jusqu'au mois de juillet 2010, subi que des incapacités de travail courtes et espacées et qu'il n'existe, à tout le moins jusqu'en 2006, aucun document médical attestant qu'elle aurait

réduit son taux d'activité pour des raisons de santé. 5.1.1 L'art. 23 let. a LPP, d'une teneur similaire à l'art. 4.2.1 des conditions générales applicables au contrat d'assurance collective no 1_____, dispose qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. D'après l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est - ou était - affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (jusqu'au 31 décembre 2007 : art. 29 al. 1 let. b LAI), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 consid. 1b). 5.1.2 Par incapacité de travail, il faut entendre la perte ou la diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans la profession exercée ou le champ d'activités habituelles (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). Pour être prise en considération, la diminution de la capacité de rendement doit être de 20% au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4; arrêts du Tribunal fédéral 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5; 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). Elle doit en outre être durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées

- 21/27 -

C/9675/2014 (HÜRZELER, Commentaire des assurances sociales suisses LPP et LFLP, 2ème éd., 2020, n. 8 ad art. 23 LPP). En aucun cas, une atteinte à la santé qui n'a pas (encore) d'effet sur la capacité de travail de la personne assurée ne suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP; en particulier, des symptômes qui se sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.1; 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Peu importe ainsi 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.1 et les références). 5.1.3 Une diminution de la capacité de rendement est en règle générale, mais pas obligatoirement, prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée en temps réel ("echtzeitlich") par un médecin. Des considérations subséquentes et des suppositions spéculatives, comme par exemple, une incapacité médico-théorique établie rétroactivement après bien des années, ne suffisent pas (arrêts du Tribunal fédéral 9C_653/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.4 et les références citées; 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.1; 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2). L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur les rapports de travail, c'est-à-dire que la diminution de la capacité de rendement doit s'être manifestée dans des aspects du droit du travail, notamment par une baisse des prestations dûment constatée, un avertissement de l'employeur ou des absences au travail pour des raisons de santé, qui sortent de l'ordinaire de par leur fréquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1 et les références citées). 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 en temps réel 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. Il peut être renoncé 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.1 et les références et 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2). 5.1.4 Dans toute hypothèse, pour qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une

- 22/27 -

C/9675/2014 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 la personne assurée a recouvré sa capacité de travail (ATF 138 V 409 consid. 6.2; 123 V 262 consid. 1c). 5.1.5 La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, il est possible de s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité (RAI; RS 831.201) comme principe directeur. 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 à des prestations lorsqu'elle a duré trois mois, sans interruption notable, et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque la personne assurée 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 et les références). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2 et les références citées). 5.1.6 Lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de

l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité,

- 23/27 -

C/9675/2014 d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande prévue par l'art. 48 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_414/2007 du 25 juillet 2008 et I 204/04 du 16 septembre 2004). 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). 5.2.1 En l'espèce, D_____ a été reconnue invalide à 50% dès le 1er septembre 2006 (date à laquelle elle a réduit son pourcentage de travail à 50%), puis à 100% dès le mois d'août 2010, par l'assurance-invalidité qui lui a versé les prestations correspondantes à partir du 1er juillet 2009, en raison du dépôt tardif de sa demande de prestations. Contrairement à ce que plaide l'appelante, les constatations de l'assurance- invalidité au sujet du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité ne sauraient revêtir un quelconque effet contraignant, dès lors que, compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations, la résolution de cette question n'était pas décisive pour l'appréciation du droit à la rente de l'assurance-invalidité. 5.2.2 A teneur du rapport d'expertise judiciaire complémentaire du 6 janvier 2021, les affections à l'origine de l'invalidité de D_____ sont principalement un trouble dépressif récurrent et accessoirement une encéphalopathie d'origine indéterminée, une thrombophilie sur anticorps anticardioplipines, une maladie de Raynaud et un syndrome migraineux sévère. Il est exact que, comme retenu tant par le premier juge que par les rapports d'expertise judiciaire, ces troubles se sont, sous réserve de la maladie de Raynaud, manifestés avant l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2005, du contrat d'assurance collective no 1_____. Cela étant, conformément aux principes susénoncés, la date de l'apparition des atteintes à la santé est sans pertinence pour déterminer si un droit aux prestations d'invalidité prévues par ledit contrat existe. Seul est décisif le moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ainsi, comme le plaide à juste titre l'appelante, le premier juge ne pouvait se fonder sur la date d'apparition des affections à l'origine de l'invalidité pour nier toute obligation de prestation de la part de l'intimée sur la base du contrat d'assurance collective no 1_____. 5.2.3 Il résulte du dossier que, entre les mois de septembre 2003 et mai 2004, soit antérieurement à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2005, du contrat d'assurance collective no 1_____, D_____ a subi une incapacité de travail significative (100% puis 50%) et durable (8 mois), une annonce d'invalidité ayant d'ailleurs été adressée à K_____. Il n'apparaît pas que, précédemment, D_____ aurait subi

- 24/27 -

C/9675/2014 d'autres diminutions importantes et durables de sa capacité de rendement. En particulier, il ne peut être retenu, comme l'a déclaré l'intéressée lors d'un entretien avec l'assurance-invalidité, que la baisse de son pourcentage de travail à 60% en 1998 est intervenue pour des motifs de santé. Au contraire, il semblerait, à la lecture du courrier qu'elle a adressé en date du 3 février 1998 à son employeur, que son souhait de réduction de son taux d'activité était motivé par des raisons familiales. Il n'existe au demeurant, à la période concernée, aucun certificat médical attestant de la nécessité d'une réduction du taux d'occupation pour des raisons de santé ni document mettant en évidence une baisse qualitative ou quantitative des prestations fournies dans l'activité exercée. La présence d'une

incapacité de travail significative et durable antérieurement à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2005, du contrat d'assurance collective no 1_____ ne suffit toutefois pas encore pour nier tout droit à des prestations d'invalidité sur la base de ce contrat. Encore faut-il qu'il existe entre cette incapacité et l'invalidité ultérieure une relation d'étroite connexité, tant matérielle que temporelle. 5.2.4 Les atteintes à la santé à l'origine de l'incapacité de travail concernée sont, selon le dossier, un trouble dépressif récurrent, un syndrome migraineux sévère et une encéphalopathie d'origine indéterminée. Il apparaît ainsi qu'elles sont identiques à celles ayant entraîné l'invalidité, sous réserve de deux affections, soit la thrombophilie sur anticorps anticardiolipines et la maladie de Raynaud. Ces affections ne sauraient toutefois entrer en considération dans le cadre de l'examen du lien de connexité matérielle dans la mesure où elles sont, selon le rapport médical du 10 février 2011 de la Dre W_____, sans impact sur la capacité de travail de D_____. L'existence d'un lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail et l'invalidité doit en conséquence être admis, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par les parties. Reste à déterminer si la condition de l'existence d'un lien de connexité temporelle est réalisée. Consécutivement à son incapacité de travail, D_____ a à nouveau été capable de travailler à son taux contractuel, soit 60%, pendant une durée de 8 mois, sans interruption, soit une durée notablement supérieure à celle de 3 mois fixée par la jurisprudence fédérale. Il n'apparaît au demeurant pas qu'elle n'aurait, durant cette période, pas recouvré une pleine capacité de travail. Certes, les Drs X_____ et Y_____ ont mentionné, dans des documents médicaux établis au mois de mars 2011, que D_____ présentait déjà depuis 2003 une incapacité de travail de "60 ou 50%", respectivement de "50%". La valeur probante de ces documents doit toutefois être considérée comme faible, dès lors qu'ils ont été établis de manière rétroactive, plusieurs années après le déroulement des faits. Les avis de ces praticiens ne semblent au demeurant pas être partagés par la Dre W_____, qui, dans son rapport médical du 10 février 2011, fait uniquement état d'une incapacité totale de travailler depuis le 31 août 2010, ainsi que par le Dr U_____, qui a

- 25/27 -

C/9675/2014 estimé que D_____ subissait une incapacité de travail de 50% depuis le 4 juin 2010. En outre, le rapport du 1er février 2007 de la Dre T_____, bien qu'il relève une aggravation des difficultés mnésiques de D_____ constatées en 2003, ne mentionne pas que la capacité de travail de celle-ci aurait diminué à compter de cette année-là. Enfin, aucun élément au dossier ne laisse apparaître que, consécutivement à son incapacité de travail, le rendement de D_____ dans le cadre de son emploi aurait diminué ou qu'un avertissement lui aurait été adressé par son employeur. Il sera également relevé qu'il n'apparaît pas que le pronostic quant à la capacité de travail de D_____ était alors défavorable, puisqu'il ressort du rapport médical du

E. 9

février 2004 du Dr S_____ que l'évolution de son état de santé était, sur le plan psychiatrique, positive et qu'aucune prévision ne pouvait être faite sur le plan somatique. Ainsi, contrairement à ce que soutient l'intimée, le retour de D_____ à son taux d'activité contractuel ne saurait être considéré comme une tentative de réinsertion. 5.2.5 Il s'ensuit que compte tenu de la durée pendant laquelle D_____ a recouvré une pleine capacité de travail après son incapacité de travail de 2003 et de l'absence, à la période concernée, de pronostic défavorable quant à l'évolution de son état de santé, l'existence d'un lien de connexité temporelle entre ladite incapacité et l'invalidité ultérieure doit être niée. En conséquence, à

défaut d'élément permettant de retenir que l'invalidité de D_____ aurait pour cause une incapacité de travail ayant débuté antérieurement au 1er janvier 2005, l'intimée est tenue de verser les prestations d'invalidité prévues par le contrat d'assurance collective no 1_____. Contrairement à ce que soutient l'intimée, il ne ressort pas du contrat d'assurance collective no 1_____, dont seules les clauses sont applicables dès le 1er janvier 2005 à l'exclusion de celles relatives au contrat no 3_____, que la récurrence d'une maladie incapacitante apparue avant la couverture d'assurance excluait toutes prestations. Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris sera annulé et la cause renvoyée à l'autorité précédente afin qu'elle détermine la quotité des prestations dues par l'intimée sur la base du contrat d'assurance collective no 1_____ relativement au cas d'invalidité de D_____ (art. 318 al. 1 let. c CPC). 6. 6.1 La procédure d'appel se clôturant par une décision de renvoi, l'issue finale du litige ne peut être déterminée. Le sort des frais de première instance devra en conséquence être tranché par l'autorité précédente dans le cadre du nouveau jugement à prononcer.

6.2 Les frais judiciaires de la procédure d'appel seront arrêtés à 27'000 fr. (art. 17 et 35 du Règlement fixant le tarif des frais en matière civile [RTFMC]) et mis à la

- 26/27 -

C/9675/2014 charge de l'intimée qui succombe (art. 106 al. 1 CPC). Ils seront compensés avec l'avance de frais, d'un montant correspondant, fournie par l'appelante, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève (art. 111 al. 1 CPC). L'intimée sera en conséquence condamnée à rembourser à l'appelante la somme de 27'000 fr. à titre de frais judiciaires avancés par elle. L'intimée sera également condamnée à s'acquitter des dépens de l'appelante, lesquels seront arrêtés à 10'000 fr., débours et TVA inclus (art. 84, 85 et 90 RTFMC, 25 et 26 LaCC). * * *

- 27/27 -

C/9675/2014 PAR CES MOTIFS, La Chambre civile : A la forme : Déclare recevable l'appel interjeté le 2 décembre 2021 par la FONDATION DE PREVOYANCE A_____ contre le jugement JTPI/13918/2021 rendu le 3 novembre 2021 par le Tribunal de première instance dans la cause C/9675/2014-9. Au fond : Annule ce jugement. Renvoie la cause au Tribunal de première instance pour nouvelle décision au sens des considérants. Sur les frais : Arrête les frais judiciaires d'appel à 27'000 fr., les met à la charge de C_____ SA et dit qu'ils sont compensés avec l'avance de frais fournie par la FONDATION DE PREVOYANCE A_____, laquelle reste acquise à l'Etat de Genève. Condamne C_____ SA à verser, à titre de remboursement des frais judiciaires, 27'000 fr. à la FONDATION DE PREVOYANCE A_____. Condamne C_____ SA à payer à la FONDATION DE PREVOYANCE A_____ la somme de 10'000 fr. à titre de dépens d'appel. Siégeant : Monsieur Laurent RIEBEN, président; Monsieur Patrick CHENAUX, Madame Fabienne GEISINGER-MARIETHOZ, juges; Madame Jessica ATHMOUNI, greffière.

Indication des voies de recours :

Conformément aux art. 72 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110), le présent arrêt peut être porté dans les trente jours qui suivent sa notification avec expédition complète (art. 100 al. 1 LTF) par-devant le Tribunal fédéral par la voie du recours en matière civile.

Le recours doit être adressé au Tribunal fédéral, 1000 Lausanne 14.

Valeur litigieuse des conclusions pécuniaires au sens de la LTF supérieure ou égale à 30'000 fr.

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