

GE_GERICHTE ATAS/1006/2021 vom 15. September 2021

GE Cour de justice, 2021-09-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1006_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/1006/2021 du 15 septembre 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/1006/2021 del 15 settembre 2021

Erwägungen

E. 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), 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]).

E. 2

Le for de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans lequel l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP).

E. 3

La demanderesse travaillant à Genève, la compétence de la chambre de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 4

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; Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER, LPP et LFLP, *Commentaire des assurances sociales suisse*, ad art. 73 N 78).

E. 4.4

et les références citées ; 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1). Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 88/06 du 13 août 2007 consid. 5.1 ; B 61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2 ; RSAS 2007 p. 480). L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur le rapport de travail, c'est-à-dire que la perte de la capacité fonctionnelle de rendement doit s'être manifestée dans des aspects de droit du travail, par exemple, par une baisse de rendement qui a été constatée par l'employeur, voire 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). Cela étant, des évaluations médicales établies rétrospectivement, peuvent, dans certains cas, représenter un complément de preuve important, en particulier en cas de tableaux cliniques avec une évolution instable, pour lesquels la succession de périodes d'incapacités de travail et de capacité de travail ne peut

être évaluée de manière fiable qu'à la lumière de constatations ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral 9C_599/2013 du 24 février 2014 consid. 4.2.2).

E. 5

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

A/3087/2020 - 10/18 -

E. 6

Elle est par conséquent recevable.

E. 7

Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Il s'agit plus particulièrement de déterminer quelle institution de prévoyance est compétente pour la prise en charge de l'invalidité.

E. 8

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). Selon l'alinéa 2 de cette disposition, l'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3 LPP, à l'âge ordinaire de la retraite (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). 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).

E. 9

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.

E. 10

Comme cela ressort du texte de 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. Dans la prévoyance obligatoire, 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 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires. Selon la jurisprudence, 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).

E. 11

Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe

A/3087/2020 - 11/18 - 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.

E. 12

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. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisées ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3). 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).

E. 13

a. Selon la jurisprudence et la définition générale de l'art. 6 LPGA, l'on entend par incapacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi bien qualitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20% est exigée, d'après une pratique bien établie (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; Marc HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, Berne 2020, n. 8 ad art. 23 LPP). De plus, la diminution de rendement doit 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. 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

A/3087/2020 - 12/18 - consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Une incapacité de travail pertinente au sens de l'art. 23 LPP n'est pas donnée uniquement lorsque la personne assurée ne peut plus ou que partiellement exercer l'activité précédente pour des raisons de santé. Elle existe aussi lorsque l'activité ne peut plus être poursuivie sans aggraver l'état de santé de la personne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_18/2009 consid. 4.2).

E. 14

b. Le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En droit de la prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 23 LPP). Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral dans le domaine, une perte de la capacité fonctionnelle 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 suppositions ultérieures ainsi que des réflexions commerciales ou médicales spéculatives, telles que par exemple une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médico- théorique après de nombreuses années, ne suffisent pas (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; 9C_653/2016 du 2 mars 2017 consid.

E. 15

c. 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

A/3087/2020 - 13/18 - 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. 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_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.1 et les références).

E. 16

d. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la 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, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73). 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.

E. 17

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).

E. 18

En l'espèce, la demanderesse réclame le versement d'une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2015 principalement à la CIEPP et subsidiairement à la Fondation C_____ en liquidation.

A/3087/2020 - 14/18 -

E. 19

Il est établi que la demanderesse a travaillé du 1er juin 1997 au 30 septembre 2009 en tant que comptable pour la B_____. À ce titre, elle était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès de la Fondation SFG, aujourd'hui en liquidation. Du 12 au 31 octobre 2009, elle a travaillé dans la même profession au taux de 80% pour D_____ et était affiliée pour la prévoyance professionnelle auprès d'AXA Fondation LPP. Du 1er novembre 2009 au 28 février 2010, l'intéressée était au chômage, avec une pleine aptitude au placement. Dès le 1er mars 2010, elle a été engagée comme comptable à 80% par F_____ (aujourd'hui: G_____). Dans le cadre de l'entreprise, elle était affiliée à la CIEPP, ainsi qu'à AXA Vie SA pour la prévoyance professionnelle subrogatoire.

E. 20

La chambre de céans a reconnu à la demanderesse une demi-rente d'invalidité de mai à novembre 2015, puis un quart de rente dès décembre 2015 (ATAS/1100/2018). Ce faisant, elle a considéré, avec l'OAI, qu'une incapacité de travail supérieure à 40% était survenue à partir de février 2014. Par ailleurs, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'assurée aurait travaillé à plein temps au-delà de l'année 2009, si son état de santé le lui aurait

permis.

E. 21

Ces constatations ne sont en l'occurrence pas déterminantes pour établir le début d'une incapacité de travail significative dont la cause est à l'origine de l'invalidité. En effet, dans la procédure de l'assurance-invalidité seule était pertinente la question de savoir quand l'assurée a subi une incapacité de travail d'au moins 40% ouvrant le droit à une rente d'invalidité, et non celle de savoir à partir de quand elle était incapable de travailler à 20% au moins de façon durable.

E. 22

Partant, le début de l'incapacité de travail en février 2014, retenu par les organes de l'assurance-invalidité et la Cour de céans, ne permet pas d'établir in casu le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité selon le droit applicable en prévoyance professionnelle.

E. 23

Il résulte du dossier que la demanderesse a réduit son temps de travail à 80% déjà en 2007 lorsqu'elle travaillait pour la fiduciaire B_____. Cela ressort de son recours contre la décision du 27 février 2017 de l'OAI où elle a allégué avoir demandé à cette fiduciaire en 2006 de pouvoir travailler à 80% pour des motifs de santé, après avoir constaté qu'elle était régulièrement en arrêt de travail. Elle a confirmé ses dires lors de son audition devant la chambre de céans en date du 15 mars 2018, tout en ajoutant que la diminution du temps de travail lui permettait de dormir plus longtemps au moins une fois par semaine.

E. 24

La réduction du temps de travail correspond également à son compte individuel. En effet, elle touchait en 2006 un salaire de CHF 96'200.- à la fiduciaire B_____. Ce salaire est passé à CHF 80'364.- en 2007 et s'est élevé à CHF 81'250 en 2008. Par ailleurs, dans les relevés du compte d'épargne de la Fondation B_____, le salaire annuel assuré était de CHF 96'200.- en 2006 et de CHF 79'300.- en 2007.

E. 25

Il est en outre indéniable que la demanderesse souffre de troubles psychiques majeurs et de très importantes insomnies depuis l'adolescence. Ainsi, le Dr K_____

A/3087/2020 - 15/18 - atteste le 2 décembre 2014 qu'elle présente un trouble affectif bipolaire depuis plus de 10 ans et des troubles du sommeil avec insomnies de cause non organique depuis l'adolescence. Le trouble affectif bipolaire se manifeste par des périodes de dépression et les troubles du sommeil sont importants. Ces diagnostics sont aussi confirmés par les autres médecins et experts qui ont examiné la demanderesse. Cela corrobore le fait qu'en 2007 la diminution du temps de travail était motivée par les atteintes à la santé de la demanderesse et non par des motifs de convenance personnelle pour disposer de plus de temps, en particulier pour sa fille qui avait à l'époque 12 ans.

E. 26

Il est vrai que la demanderesse n'était pas suivie par un psychiatre en 2006-2007, de sorte qu'il n'existe aucun rapport constatant une incapacité de travail à cette époque. Ce n'est qu'en 2010 que la demanderesse a été évaluée et suivie au niveau psychiatrique aux HUG. Le diagnostic de trouble bipolaire n'a ainsi été posé qu'en décembre 2010. En effet, selon le

rapport du Dr K_____ du 2 décembre 2014, elle a réussi auparavant à gérer seule les épisodes dépressifs. Il n'en demeure pas moins que la demanderesse elle-même admet ses importants troubles du sommeil depuis l'adolescence. Elle a toujours indiqué avoir diminué son temps de travail à cause de ces troubles. Ainsi, les diagnostics psychiatriques établis a posteriori des années plus tard ne peuvent être qualifiés in casu de suppositions. Par conséquent, il sied de constater qu'en l'occurrence la diminution du temps de travail était objectivement dictée par des motifs de santé.

E. 27

Il est ainsi établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la demanderesse a déjà subi une incapacité de travail d'une certaine importance, soit de 20%, et de façon durable en 2007 lorsqu'elle était affiliée à la Fondation B_____.

E. 28

En tout état de cause, même en admettant qu'elle n'avait pas présenté une incapacité de travail d'une certaine importance durant son emploi pour la fiduciaire B_____, il conviendrait de constater que la demanderesse était fortement atteinte dans sa santé psychique au plus tard à la fin de cet emploi. En effet, le Dr J_____ indique dans son expertise du 18 novembre 2014 qu'elle a présenté un épisode dépressif majeur à la fin du contrat de travail en 2009-2010 et qu'elle a alors quitté cet emploi. Le Dr K_____ atteste dans son rapport du 2 décembre 2014 qu'elle a développé un épisode dépressif en juin 2009 lors d'une rupture sentimentale, puis en septembre lorsqu'elle a décidé de quitter l'emploi en raison d'un conflit majeur. En janvier 2010, son état s'est aggravé. Le Dr L_____ mentionne aussi un état dépressif sévère en 2009. Certes, la demanderesse déclare avoir mis fin au contrat en raison d'un conflit de travail. Il n'en demeure pas moins qu'elle présentait à l'époque un épisode dépressif majeur. C'est aussi à cette époque qu'elle a cessé de faire partie du comité de la compagnie de E_____, selon l'attestation du 22 mars 2018 de celle-ci.

E. 29

Il est vrai que la demanderesse fait état à plusieurs reprises avoir souffert d'une dépression très importante en janvier 2010, comme cela ressort du rapport du 28 février 2011 relatif à la consultation du sommeil des HUG et de ses déclarations dans la demande de prestations de l'assurance-invalidité. Toutefois au service de

A/3087/2020 - 16/18 - réadaptation de l'OAI, elle indique être dans une phase de dépression qui a commencé en 2009. Dans le cadre de son recours contre la décision du 27 décembre de l'OAI, elle allègue aussi avoir quitté son emploi en 2009 suite à un épisode dépressif majeur. Ainsi, ses déclarations quant à la date de survenance de l'état dépressif varient, ce qui peut être dû à l'importance de ses troubles psychiatriques qui ont une répercussion sur la mémoire. Cependant, les psychiatres indiquent clairement que son second épisode dépressif est survenu à la fin du contrat de travail avec la fiduciaire B_____ en septembre 2009. Dans la mesure où cette date est reliée à un événement précis, elle paraît plus vraisemblable.

E. 30

Donc au plus tard en octobre 2009, la demanderesse a dû diminuer son temps de travail à 80% pour des motifs de santé. Elle n'a repris un nouvel emploi à 80% que le 12 octobre 2009, alors même qu'elle avait déjà résilié le contrat de travail en juin 2009 et aurait donc eu largement le temps de retrouver un nouvel emploi dès le 1er octobre 2009. À cette date, elle

était encore couverte en prévoyance professionnelle par la Fondation B _____ pour le risque d'invalidité (cf. art. 10 al. 3 LPP).

E. 31

a. En ce qui concerne la connexité matérielle, la demanderesse a subi une incapacité de travail durable de 40% au moins depuis février 2014 essentiellement pour des raisons psychiatriques. En effet, dans son expertise du 18 novembre 2014, le Dr J _____ constate qu'elle présente depuis janvier 2014 un nouvel épisode dépressif important dans le cadre d'un trouble affectif bipolaire. Certes, cet épisode s'est manifesté dans un premier temps par une symptomatologie de douleurs au niveau cervical et dorsal. Toutefois, le Dr I _____ retient, dans son expertise du 10 novembre, que seules les dorsalgies reposent sur un substrat médical objectivable, mais qu'il n'en va pas de même pour les cervicalgies, pour lesquelles des investigations psychiques sont nécessaires. Au niveau somatique, l'expert I _____ n'a admis une incapacité de travail que jusqu'à décembre 2014.

E. 32

Cela étant, il appert que l'invalidité trouve sa cause dans la même atteinte qui a obligé la demanderesse à demander une diminution de travail de 20% en 2007, si bien que la connexité matérielle doit être admise.

E. 33

b. S'agissant de la connexité temporelle, il convient de constater que la demanderesse n'a pas été capable de reprendre une activité lucrative à plus de 80% depuis la diminution de son temps de travail en 2007. Il n'y a ainsi pas eu d'interruption de l'incapacité de travail de 20% depuis cette date. Partant, il existe également une connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue en 2007 et celle à partir de février 2014.

E. 34

Par conséquent, il doit être admis que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue alors que la demanderesse était affiliée à la Fondation C _____, aujourd'hui en liquidation. Il appartient donc à celle-ci de verser les prestations d'invalidité légales et réglementaires dues.

E. 35

Au vu de ce qui précède, la demande dirigée à l'encontre de la CIEPP sera rejetée et celle dirigée contre la Fondation C _____ en liquidation admise. Cela étant, cette

A/3087/2020 - 17/18 - dernière sera condamnée à octroyer à la demanderesse les prestations légales et réglementaires en cas d'invalidité à compter du 1er mai 2015, en fonction des degrés d'invalidité retenus par l'OAI.

E. 36

La demanderesse demande également des intérêts de 5% dès le 4 juillet 2015.

E. 37

Conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral rendue dans le domaine de la prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer aux prestations de rente l'art. 105 al. 1 CO, qui prévoit que les intérêts moratoires commencent à courir qu'à partir du jour de la mise en poursuite ou de la demande en justice. Sauf disposition réglementaire dérogeant à l'art. 104 al. 1 CO, le montant des intérêts moratoires s'élève à 5% (Commentaire des

assurances sociales suisse op. cit., Marc HÜRZELER, ad art. 26 LPP N 8).

E. 38

En l'espèce, la demande a été introduite le 30 septembre 2020. Par conséquent, le montant des prestations dues porte intérêt dès cette date au taux de 5%, vu l'absence de disposition réglementaire contraire à ce sujet.

E. 39

La demanderesse obtenant presque entièrement gain de cause à l'encontre de la Fondation SFG, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera octroyée à titre de dépens (art. 89H al. 6 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- GE - E 5 10]).

E. 40

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 89H al. 3 LPA).

A/3087/2020 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant À la forme :

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