

# **GE\_GERICHTE ATAS/1095/2010 vom 28. Oktober 2010**

GE Cour de justice, 2010-10-28, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1095\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1095_2010)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1095/2010 du 28 octobre 2010

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1095/2010 del 28 ottobre 2010

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. b de la Loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), 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). Par ailleurs, le for (impératif) de l'action est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al.

### **E. 3**

Selon l'art. 15 du règlement de la défenderesse n° 1 (valable dès le 1er janvier 2005), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide au sens de l'art. 5 du règlement. Selon cette disposition, il y a invalidité (ou « incapacité de gain ») lorsque l'assuré est invalide au sens de l'AI ou lorsqu'il est médicalement établi, sur la base de signes objectifs, qu'il n'est totalement ou partiellement plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité lucrative conforme à sa position sociale, à ses connaissances et à ses aptitudes. En l'espèce, il n'est pas contesté que la demanderesse est invalide au sens de cette disposition.

### **E. 4**

L'objet du litige porte sur le point de savoir si la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse n° 1 (respectivement la défenderesse n° 2), au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art.

A/2987/2009 - 16/23 - 23 LPP). Il s'agit, singulièrement, d'examiner si l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue durant la période d'assurance (y compris le délai d'un mois qui suit la fin des rapports de travail : art. 10 al. 2 LPP).

### **E. 5**

Dans la mesure où l'office AI n'a pas notifié la décision de rente à défenderesse n° 1 (respectivement la défenderesse n° 2), celle-ci n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, aussi bien en ce qui concerne la fixation du degré d'invalidité que la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail s'était détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 73). Au demeurant, la notion d'invalidité définie par le règlement de la défenderesse n°1 est plus large que celle qui résulte de la LAI, de sorte que, pour cette raison également, la décision de l'office AI n'a pas d'effet contraignant quant à la survenance de l'incapacité de travail (voir ATF 126 V 311 consid. 1).

## E. 6

A teneur de l'art. 23 let. a LPP (en vigueur depuis le 1er janvier 2005), 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. 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. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou réglementaires contraires (ATF 123 V 263 consid. 1a et b et les références citées). 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 entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle. Ce double critère permet de délimiter la responsabilité de plusieurs institutions de prévoyance ou d'une institution à laquelle s'est nouvellement affilié l'assuré concerné (ATF 130 V 275 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, quant à elle, 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa).

A/2987/2009 - 17/23 - L'existence d'un tel lien doit être examiné 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. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1 et B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 23/01 du 21 novembre 2002, consid. 3.3). 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 RAI 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 p. 22 s. et les références; 123 V 262 consid. 1c p. 264; 120 V 112 consid. 2c/aa p. 117). Au surplus, on ne saurait admettre que l'amélioration est réputée durable dès qu'elle a duré trois mois sans interruption notable, comme le prévoit l'art. 88a al. 1 RAI - encore que cette disposition réserve expressément l'hypothèse où une complication prochaine est à craindre. Ce délai de trois mois au-delà duquel la rente de l'assurance-invalidité doit, en principe, être réduite ou supprimée ne peut être appliqué schématiquement quand il s'agit de décider de l'assujettissement d'une personne à la LPP. Pour trancher cette question, on tiendra compte, bien plutôt, des circonstances du cas particulier, notamment de la nature de l'affection, du pronostic du médecin et des motifs qui ont conduit à l'engagement de l'intéressé. Aussi ne saurait-on conclure au rétablissement de la capacité de gain d'une personne invalide lorsqu'une tentative de réinsertion professionnelle, d'une durée même supérieure à trois mois, est essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît improbable qu'elle aboutisse à une véritable réadaptation (ATF 123 V 262 consid. 2c ; ATF 118 V 166 sv. consid. 4e).

A/2987/2009 - 18/23 -

#### **E. 7**

Selon la jurisprudence et la doctrine, l'autorité administrative ou le juge ne doit considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2ème édition, p. 278 ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5 let. b 125 V 195 consid. ch. 2 et les références).

#### **E. 8**

Au vu des principes articulés ci-dessus, il n'est pas contestable que le lien de connexité matérielle est avéré en l'espèce. La seule question qui se pose en l'espèce est celle de savoir si l'aptitude de la demanderesse à exercer une activité lucrative s'est rétablie entre le 1er janvier et le 22 mai 2006 (date à laquelle l'intéressée est entrée au service de Y\_\_\_\_\_ SA) de manière suffisamment durable pour interrompre le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue antérieurement à cette période et l'invalidité survenue postérieurement.

#### **E. 9**

En l'occurrence, les diverses incapacités de travail subies par la demanderesse ont pour origine des troubles psychiques de nature identique (trouble dépressif récurrents, trouble de la personnalité type borderline). Ces troubles ont évolué de la manière suivante : selon la Dresse A\_\_\_\_\_ psychiatre, l'assurée a présenté une incapacité totale de travailler du 12 septembre au 31 décembre 2005 (certificat du 20 septembre 2005). Pour la période litigieuse, les informations sont succinctes : selon un certificat non motivé de la Dresse B\_\_\_\_\_ (non spécialisée en psychiatrie), du 5 janvier 2006, l'intéressée avait récupéré une capacité complète de travail à partir 1er janvier 2006 (alors même que cette

praticienne avait estimé, dans un précédent certificat du 2 décembre 2005, que l'incapacité de travail de sa patiente était probable jusqu'au 31 décembre 2005) ; dans ce contexte, on peut cependant relever, d'une part, que la demanderesse avait signalé à la défenderesse n° 1, dans « un avis d'incapacité de gain » du 27 février 2006, qu'elle présentait, alors, une incapacité de gain en raison d'une dépression, déjà annoncée auprès de l'assurance collective de X \_\_\_\_\_ SA, et que, d'autre part, dans un certificat (non daté) reçu le 30 mars 2006 par la défenderesse n° 1, la Dresse D \_\_\_\_\_ avait attesté que sa patiente souffrait encore d'un état dépressif depuis février 2005, étant par ailleurs observé que, depuis lors, la labilité d'humeur était restée importante malgré le traitement médicamenteux (rapport de la Dresse D \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2007) ; de même, le Dr E \_\_\_\_\_ a confirmé que l'intéressée avait été suivie régulièrement par la Dresse D \_\_\_\_\_ (depuis octobre 2005) et qu'elle prenait un traitement anxiolytique, des somnifères et un antidépresseur ; malgré cette prise en charge psychiatrique, la patiente continuait à

A/2987/2009 - 19/23 - souffrir de troubles thymiques, demeurait fatigable et son humeur restait extrêmement versatile (rapport du 28 janvier 2008). Du 3 juillet 2006 au 1er août 2007, l'assurée a subi une incapacité complète (attestée), avant de récupérer une capacité de travail partielle (50%) jusqu'au 1er décembre 2007 (rapport de la Dresse D \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2007). Depuis le 30 avril 2008, l'assurée a présenté à nouveau une incapacité totale de travail. Par ailleurs, entre 2005, 2006 et 2008, la demanderesse a fait l'objet de six hospitalisations psychiatriques. Enfin, dans un courrier du 31 mai 2010, la psychiatre traitante a confirmé que l'atteinte à la santé mentale de sa patiente (existant depuis 2005) avait des répercussions sur sa capacité de travail et son rendement de manière durable. Cela étant, force est de constater qu'il n'est pas établi que la symptomatologie dépressive s'était amendée entre le 1er janvier et le 22 mai 2006 dans une mesure propre à permettre à l'assurée de reprendre durablement l'exercice (à plein temps) de son activité habituelle. Les affections dont souffre l'assurée ont pour particularité d'avoir une évolution fluctuante dans le temps, avec alternance de rechutes et de rémissions plus ou moins marquées et durables (cf. arrêt B 127/04 du 21 avril 2005, consid. 4.3.4 ; voir aussi rapport de la Dresse B \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2008 faisant état d'un pronostic « difficile à évaluer, mais pathologie chronique » ; rapport de la Dresse D \_\_\_\_\_ du 4 décembre 2007, ad. § 5). Sur un plan plus général, on relèvera que lorsqu'une personne a souffert de dépression, la récurrence n'est pas nécessairement « déclenchée par un nouveau facteur de stress, mais simplement parce que le seuil de vulnérabilité est abaissé. Le moindre petit événement réactif des souvenirs douloureux, des sensations physiques qui peuvent s'embraser et déterminer une nouvelle rechute » (Dr Guido BONDOLFLI, psychiatre aux H.U.G., « Le Temps », 11 juillet 2009, p. 3). En l'espèce, la rapidité de la réaction dépressive consécutive à la reprise le 22 mai 2006 dans une activité lucrative à plein temps (cinq semaines à peine), voire la gravité de ladite réaction (premier tentamen du 3 juillet 2006), tendent à démontrer que l'assurée n'était pas totalement guérie des troubles qui l'avaient préalablement affectée et que, partant, elle n'avait pas entièrement recouvré sa capacité de travail au moment de débiter son nouvel emploi (comp. arrêt 9C\_768/2008, du 15 mai 2009). On relèvera également que, selon le résumé de séjour du 12 juillet 2006, la tentative de suicide de la patiente du 3 juillet 2006 s'inscrivait précisément dans le contexte d'une reprise de travail (sentiment d'incompétence généralisée et de difficultés professionnelles). Quant au fait que l'assurée s'est annoncée à l'assurance-chômage et qu'elle a bénéficié d'indemnités journalières, il n'est pas déterminant. En effet, selon l'art. 8 al. 1 let. f de la loi sur

l'assurance-chômage (LACI), l'assuré a droit à l'indemnité de chômage s'il est apte au placement. Le handicapé physique ou mental est réputé apte à être placé lorsque, compte tenu de son infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée du marché de l'emploi, un travail convenable pourrait lui être procuré sur ce marché (art. 15 al. 2, 1ère phrase, LACI). Lorsque, dans cette

A/2987/2009 - 20/23 - éventualité, l'assuré s'est annoncé à l'assurance-invalidité ou à une autre assurance selon le 2ème alinéa, il est réputé apte au placement jusqu'à la décision de l'autre assurance. Cette reconnaissance n'a aucune incidence sur l'appréciation, par les autres assurances, de son aptitude au travail ou à l'exercice d'une activité lucrative (art. 15 al. 3 OACI). Le fait d'être réputé apte au placement n'exclut donc pas la reconnaissance d'une incapacité de travail ou de gain (cf. arrêt précité B 127/04, consid. 4.3.4). Au demeurant, la capacité de travail de l'assurée durant cette période n'a pas fait l'objet d'un examen par un médecin-conseil, au sens de l'art. 15 al. 3 LACI. Peu importe également que l'assurée ait apparemment été en mesure de suivre différents cours dans le cadre de l'assurance-chômage entre janvier et mai 2006. En effet, on ne saurait mettre sur le même pied la capacité de suivre une formation et celle de travailler à plein temps et avec un rendement entier dans le circuit économique normal (cf. arrêt I 171/04 du 1er avril 2005, consid. 3.2). Force est ainsi de tenir pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue juste avant la période de chômage de l'intéressée et l'invalidité survenue postérieurement.

#### **E. 10**

Comme l'art. 29 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) s'applique par analogie à la LPP, en vertu de l'art. 26 al. 1 LPP, le droit à la rente LPP prend naissance le 1er septembre 2006, soit une année après le début de l'incapacité de travail invalidante retenu par la Dresse A \_\_\_\_\_ (12 septembre 2005), étant par ailleurs rappelé qu'en l'occurrence la décision de l'OAI du 13 août 2008 retenant que l'incapacité de travail durable avait débuté le 3 juillet 2006 (et non en 2005 déjà) n'a pas d'effet contraignant quant à la survenance de l'incapacité de travail (cf. ci-dessus, § 5). Cette dernière date - retenue par le SMR sur la base du seul courrier de la Dresse D \_\_\_\_\_ du 11 juillet 2006 - doit d'ailleurs être relativisée au vu des explications complémentaires de la psychiatre traitante, selon lesquelles l'atteinte à la santé mentale de sa patiente (existant depuis 2005) avait des répercussions sur sa capacité et son rendement de manière durable (courrier de Dresse D \_\_\_\_\_ du 3 mai 2010). A cela s'ajoute que le SMR lui-même avait manifestement des doutes quant au recouvrement par l'assurée d'une capacité de travail entière et durable dès juillet 2006, puisqu'il a expressément invité l'OAI à vérifier ce point auprès de Y \_\_\_\_\_ SA (« Il y a cependant lieu de vérifier auprès de Y \_\_\_\_\_ SA à quel taux elle a travaillé et combien de temps l'assurée y a travaillé » : rapport d'examen du 2 avril 2008, p. 2). Or, ledit office n'a pas donné suite à cette invitation, sans autre explication.

#### **E. 11**

Sur le vu de ce qui précède, la demande, telle que modifiée le 20 octobre 2009, doit être admise, en ce sens que la défenderesse n° 1 est tenue de payer à la demanderesse une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2006 au 31 octobre

A/2987/2009 - 21/23 - 2007, puis une demi-rente d'invalidité du 1er novembre 2007 au 30 avril 2009, puis une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2009. Par ailleurs, dans la

mesure où, comme vu plus haut, on doit admettre que l'assurée ne disposait pas de sa pleine capacité de travail au moment de la dissolution des rapports de prévoyance (janvier 2006) et que l'invalidité est par ailleurs survenue dans les 360 jours qui ont suivi (septembre 2006), la défenderesse n° 1 est tenue des verser les prestations réglementaires d'invalidité exigibles au sens de l'art. 26 al. 2, 1er par. Règlement), et non seulement les prestations minimales LPP prévues par l'art. 26 al. 2, 1er par. Règlement.

#### **E. 12**

Les intérêts moratoires correspondants (soit 5%, à défaut d'une disposition réglementaire contraire) sont dus dès le 19 août 2009, date du dépôt de la demande (art. 104 al. 1 CO ; ATF 119 V 131 consid. 4d). Pour les rentes dues après cette date, l'intérêt moratoire court dès le mois suivant celui où elle était exigible.

#### **E. 13**

A teneur de l'art. 3 de la loi sur le libre passage (LFLP), si l'assuré entre dans une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne institution de prévoyance doit verser la prestation de sortie à cette nouvelle institution (al. 1). Si l'ancienne institution de prévoyance a l'obligation de verser des prestations pour survivants et des prestations d'invalidité après qu'elle a transféré la prestation de sortie à la nouvelle institution de prévoyance, cette dernière prestation doit lui être restituée dans la mesure où la restitution est nécessaire pour accorder le paiement de prestations d'invalidité ou pour survivants (al. 2). Les prestations pour survivants ou les prestations d'invalidité de l'ancienne institution de prévoyance peuvent être réduites pour autant qu'il n'y ait pas de restitution (al. 3). La demanderesse s'étant engagée à donner à SWISS LIFE les instructions nécessaires à la restitution de sa prestation de libre passage à la défenderesse n° 1 (tenue de prester au sens de l'art. 3 al. 2 LFLP), il lui en sera donné acte, conformément à ses conclusions.

#### **E. 14**

La procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et 89H al. 1 LPA).

#### **E. 15**

La demanderesse obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, une indemnité de 2'800 fr. lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 89H al. 3 LPA).

A/2987/2009 - 22/23 -

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