

GE_GERICHTE ATAS/1186/2020 vom 8. Dezember 2020

GE Cour de justice, 2020-12-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1186_2020

FR: GE_GERICHTE ATAS/1186/2020 du 8 décembre 2020

IT: GE_GERICHTE ATAS/1186/2020 del 8 dicembre 2020

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

A/1577/2019 - 34/63 - 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]). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

Aux termes de l'art. 73 LPP, chaque canton désigne un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (al. 1 1ère phr.). Les cantons doivent prévoir une procédure simple, rapide et, en principe, gratuite ; le juge constatera les faits d'office (al. 2). Les institutions de prévoyance ne sont pas habilitées à rendre des décisions à l'égard de leurs affiliés. Les prétentions émises en matière de prévoyance professionnelle – que ce soit par les institutions de prévoyance elles-mêmes, les ayants droit ou les employeurs – doivent l'être par voie d'action (ATF 115 V 224 consid. 2 ; ATAS/1168/2019 du 16 décembre 2019 consid. 1e). L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATAS/708/2015 du 22 septembre 2015 consid. 2 et la référence ; Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, recueil de jurisprudence neuchâteloise 1984, p 19). La LPP ne prévoit pas l'application de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1), si bien que cette loi- ci n'est pas applicable (art. 2 LPGA), en dehors des cas visés par l'art. 34a LPP (et le renvoi des art. 18 let. c et 23 let. c LPP à l'art. 8 al. 2 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 128/05 du 25 juillet 2006 consid. 1). L'art. 73 LPP se limite à fixer des règles-cadres de procédure. Celle-ci doit être simple, rapide et, en principe, gratuite. Lorsque le litige porte sur une contestation opposant ayant-droit et institution de prévoyance, l'action est ouverte à l'initiative du premier nommé par une écriture qui doit désigner l'institution de prévoyance visée, contenir des conclusions ainsi qu'une motivation. C'est ainsi la partie qui déclenche l'ouverture de la procédure et détermine l'objet du litige (maxime de disposition ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 59/03 du 30 décembre 2003 consid. 3.1). La procédure devant la chambre de céans est soumise, de manière générale, à la loi genevoise sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA – E 5 10) et, plus particulièrement, aux art. 89A ss LPA. L'objet du litige est déterminé par les conclusions de la demande ainsi que les faits invoqués à l'appui de celle-ci et cas échéant par l'action reconventionnelle de la ou des

parties défenderesses (ATF 141 V 170 consid. 3 ; 135 V 23 consid. 3.1; 129 V 452 consid. 3.2 ; ATAS/1168/2019 consid. 3a).

A/1577/2019 - 35/63 -

E. 2.2

; B 51/04 du 2 décembre 2004 consid. 5.3). Est, en revanche, prépondérant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée durablement, tant du point de vue du droit du travail que de par sa nature (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2, publié in RSAS 2007 p. 481 ; ATAS/961/2019 du 22 octobre 2019 consid. 5), sans que, notamment, il importe de manière décisive si les rapports de travail paraissent avoir ou non été résiliés pour des raisons de santé (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 13/00 du 25 septembre 2000 consid. 2d). En d'autres termes, s'agissant de la question de savoir si, malgré la perception d'un salaire, la personne assurée présentait une incapacité de travail notable, singulièrement si elle était encore capable de fournir les prestations requises, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans un autre domaine d'activité pouvant être raisonnablement exigé de sa part, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail. Une altération des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse marquée de rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. La fixation rétroactive d'une incapacité de travail médico- théorique, sans que celle-ci ne soit corrélée par des observations similaires rapportées par l'employeur de l'époque, ne saurait suffire – même si elle peut être utile dans certains cas, en particulier pour les maladies évoluant par poussées, comme complément de preuve important –. En principe, doivent être considérés comme correspondant à la réalité, l'engagement à fournir la prestation de travail

A/1577/2019 - 42/63 - conformément aux conditions définies contractuellement et le montant du salaire versé en contrepartie ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être envisagée l'éventualité que la situation contractuelle déroge à la réalité. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, sinon quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur (arrêts du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.4 ; 9C_599/2013 du 24 février 2014 consid. 4.2.2. ; B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.2, publié in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). En définitive, il faut en règle générale que l'employeur ait remarqué une diminution de la capacité de rendement de l'employé. Exceptionnellement, en fonction du type de trouble et de ses effets tangibles, une diminution de rendement que l'employeur n'a pas remarquée et qui n'a donc pas été documentée « en temps réel » peut aussi être déterminante, notamment en cas de schizophrénie, mais sans qu'il y ait place pour des hypothèses ultérieures ou des réflexions spéculatives (arrêts du Tribunal fédéral 9C_679/2013 du 16 avril 2014 consid. 6.3, publié in RSAS 4/14 p. 372 ; 9C_108/2013 du 24 juillet 2013 consid. 4.2 et 4.3 ; ATAS/839/2019 du 16 septembre 2019 consid. 8). Le fait que la personne réduise son taux d'activité, par exemple de 50 % s'agissant d'une personne jeune, non mariée et sans enfants, peut, suivant les circonstances, constituer un important indice, mais non une preuve, d'une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP (arrêts du Tribunal fédéral 9C_420/2015 du 26 janvier 2016

consid. 4.2.2 ; 9C_126/2013 du 13 août 2013 consid. 4.2.1 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 12 ad art. 23 LPP). Cette réduction du taux d'activité – ou d'occupation – doit être due à des raisons de santé, mais elle ne suffit pas à elle seule, en particulier lorsqu'elle est le résultat d'un sentiment subjectif de maladie ou lorsqu'il existe des raisons concurrentes, telles que le fait d'avoir plus de temps pour certaines activités (de loisirs) ou le fait de terminer une formation professionnelle continue. En règle générale, une attestation médicale « en temps réel » est ainsi requise pour attester que ladite réduction était nécessaire et motivée par l'état de santé. Il peut être renoncé à une attestation médicale « en temps réel » lorsque d'autres circonstances, telles des absences pour cause de maladie avant la réduction du taux d'occupation, suggèrent, d'un point de vue objectif également, que celle-ci a eu lieu pour des raisons de santé (arrêts du Tribunal fédéral 9C_420/2015 précité consid. 4.2.2 ; 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5 ; 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 13 ad art. 23 LPP). Il est enfin rappelé qu'importe peu 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

A/1577/2019 - 43/63 - pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 ; B 90/02 du 23 mai 2003, publié in RSAS 2004 p. 443 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 13 ad art. 23 LPP). g. 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2). L'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail. Une brève période de rémission ne suffit pas pour interrompre le rapport de connexité temporelle. On ne saurait considérer qu'une interruption de trente jours consécutifs suffit déjà pour fonder la responsabilité de la nouvelle institution de prévoyance du moins lorsqu'il est à prévoir que la diminution ou la disparition des symptômes de la maladie sera de courte durée (ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa). L'existence d'un lien de connexité temporelle doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels que la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative, ainsi que les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit 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. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_714/2017 du 6 septembre 2018 consid. 6.1 et les références citées). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition du droit aux prestations - se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2, publié in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2, et les références citées). La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas à interrompre la connexité temporelle. Pour

admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que s'il dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) d'une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins durant plus de trois mois et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit A/1577/2019 - 44/63 - à une rente (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_7/2017 du 4 avril 2017 consid. 4.1 et les références citées). 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 et les références ; ATF 123 V 262 consid. 1c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3). h. Les maladies évoluant par poussées telles que la SEP ou la schizophrénie occupent une place particulière lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce et de ne pas appliquer des critères trop sévères (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 33 ad art. 23 LPP). Des critères trop sévères dans l'appréciation de la connexité temporelle dans les cas de maladies évoluant par poussées conduiraient à ce que l'institution de prévoyance tenue à prestations lorsque la maladie s'est déclarée serait régulièrement appelée à verser les rentes lors de poussées ultérieures invalidantes, quand bien même l'assuré aurait connu depuis lors d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité de travail se serait rétablie et aurait été mise en valeur dans le cadre de plusieurs contrats de travail, même brefs (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.12/03 du

E. 2.5

; ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral I 416/06 du 3 janvier 2007 consid. 3.1) – qui ne correspond pas au début du droit à une rente AI selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI (arrêts du Tribunal fédéral 8C_180/2016 du 29 juin 2016 ; 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 3 ; Marc HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 16 ad art. 23 LPP) –, dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73 consid. 4.2). En revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'AI (ATF 129 V 73 consid. 4), indépendamment même du point de savoir si son règlement

A/1577/2019 - 39/63 - reprend la notion d'invalidité de l'AI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_738/2018 du 7 mars 2019 consid. 5.1). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'AI se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des

faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'AI comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1 ; ATF 130 V 270 consid. 3.1). De plus, dès lors que la jurisprudence a reconnu le droit pour une institution de prévoyance de s'écarter d'une décision de l'AI lorsqu'elle est d'emblée insoutenable, il n'y a pas de raison en effet pour que celle-ci ne puisse pas en faire de même lorsqu'elle ne s'aperçoit qu'après coup du caractère manifestement erroné de la décision sur laquelle elle s'est fondée. La seule limite qu'il y a lieu de poser à cette faculté est le respect des garanties et des principes constitutionnels qui régissent l'activité des institutions de prévoyance, soit l'égalité de traitement, l'interdiction de l'arbitraire, la proportionnalité ou encore la bonne foi (ATF 138 V 409 consid. 3.2). Il faut rappeler que l'invalidité est une notion économique et non médicale, où sont prises en compte les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 15/06 du 21 décembre 2006 consid. 2.2 ; ATAS/646/2015 précité consid. 13). c. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 123 V 262 consid. 1a ; ATF 118 V 35 consid. 5). L'art. 23 LPP a aussi pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur 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, ultérieurement, d'une rente de l'AI : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance ; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne

A/1577/2019 - 40/63 - institution, auprès de laquelle l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 120 V 112 consid. 2c). Cependant, pour que l'ancienne 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 ; dans ce cas seulement, la nouvelle institution est libérée de toute obligation de verser une rente. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 130 V 270 consid. 4.1). d. 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 (ATF 138 V 409 consid. 6.2 ; ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité de travail initiale est à comparer au tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.48/05 du 25 avril 2006 consid. 4). e. Pour la

survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2). La perte de la capacité de travail doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20 % au moins (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n.

E. 3

a. En matière de prévoyance professionnelle, en vertu de l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. b. En l'occurrence, lieu de l'exploitation dans laquelle le demandeur a été engagé, soit B_____ appartenant à la C_____, se trouvait dans le canton de Genève, de sorte que la compétence de la chambre de céans à l'égard de ce litige est donnée *ratione loci*, en plus de celle *ratione materiae*. La compétence de la chambre de céans est ainsi établie.

E. 3.3

; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 9 ad art. 23 LPP).

A/1577/2019 - 41/63 - f. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. Étant donné que le versement d'une rente d'invalidité dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. La jurisprudence exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle doit résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.62/01 du 24 juin 2002 consid. 1b ; B.35/00 du 22 février 2002 consid. 1b ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 23 LPP). Une perte de la capacité fonctionnelle de rendement est, en règle mais pas obligatoirement dans chaque cas, prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée « en temps réel » par un médecin. Des suppositions ultérieures et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives, notamment une appréciation médico-théorique (abstraite) après plusieurs années de la capacité de travail, ne suffisent pas pour fixer la survenance de l'incapacité de travail pertinente selon le droit de la prévoyance professionnelle. (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 précité consid. 2.1.2 ; B 69/06 du 22 novembre 2006 consid.

E. 4

Le présent litige porte sur la question de savoir si la CPM est tenue de verser une rente d'invalidité au demandeur selon la LPP.

E. 5

Il ne saurait y avoir identité d'objet entre deux procédures et, partant, chose jugée sur ce point si, dans le premier procès, l'objet du litige n'a pas été jugé au fond, et cela même si le premier juge en a discuté certains éléments dans ses motifs (arrêt du Tribunal fédéral 4C.235/2002 du 23 septembre 2002 consid. 4 ; ATAS/201/2019 du 12 mars 2019 consid. 6a). Dans le cas présent, si, par l'ATAS/1185/2018 précité, la chambre des assurances sociales a mis fin à la précédente procédure intentée par le demandeur contre la défenderesse (A/3049/2018 ; art. 89 al. 1 LPA, par renvoi de l'art. 89A LPA), elle n'a pas

jugé cette cause au fond, de sorte qu'elle n'est pas limitée pour trancher la présente cause, les conclusions de l'assuré dans cette dernière portant sur une période postérieure à celle visée par la précédente procédure.

E. 6

La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B LPA. Partant, elle est recevable.

E. 7

a. En vertu de l'art. 2 al. 1 LPP, sont soumis à l'assurance obligatoire les salariés qui ont plus de 17 ans et reçoivent d'un même employeur un salaire annuel supérieur à CHF 21'330.- – montant en vigueur dès le 1er janvier 2019, contre CHF 21'060.- dès le 1er janvier 2013 et CHF 21'150.- dès le 1er janvier 2015 – (art. 7). Selon l'art. 2 al. 4 LPP, le Conseil fédéral règle l'assujettissement à l'assurance des salariés qui exercent des professions où les engagements changent fréquemment ou sont temporaires. Il définit les catégories de salariés qui, pour des motifs particuliers, ne sont pas soumis à l'assurance obligatoire. Conformément à l'art. 7 LPP, les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur à CHF 21'330.- sont soumis à l'assurance obligatoire pour les risques de décès et d'invalidité dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 17 ans et, pour la vieillesse, dès le 1er janvier qui suit la date à laquelle ils ont eu 24 ans (al. 1). Est pris en considération le salaire déterminant au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS – RS 831.10). Le Conseil fédéral peut admettre des dérogations (al. 2).

A/1577/2019 - 36/63 - L'art. 1j al. 1 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, du 18 avril 1984 (OPP 2 - RS 831.441.1), fondé sur la délégation de compétence contenue à l'art. 2 al. 4 LPP, énumère les catégories de salariés non soumises à l'assurance obligatoire. Il s'agit notamment des salariés exerçant une activité accessoire, s'ils sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou s'ils exercent une activité lucrative indépendante à titre principal (let. c), et des personnes invalides au sens de l'AI à raison de 70 % au moins, ainsi que des personnes qui restent assurées à titre provisoire au sens de l'art. 26a LPP (let. d). b. L'art. 1j al. 1 let. c OPP 2 a pour but d'éviter, dans toute la mesure du possible, que des salariés au service de plusieurs employeurs ne se trouvent soumis chaque fois au régime obligatoire. Elle pose donc le principe que les travailleurs liés par plusieurs rapports de travail sont assujettis au régime obligatoire sur la base de l'activité qu'ils exercent à titre principal. La distinction entre activité principale ou accessoire n'est pas toujours aisée. Il importe avant tout de tenir compte des circonstances particulières. Pour différencier l'activité principale d'une activité accessoire, on peut tabler sur les critères suivants : la durée de chaque rapport de travail, le montant du salaire, la nature de l'activité, la stabilité de l'occupation, l'ordre chronologique dans l'exercice de l'activité lucrative et le point de vue de l'intéressé lui-même. La détermination du caractère principal ou accessoire d'une activité incombe en premier lieu à l'institution de prévoyance professionnelle (Jacques-André SCHNEIDER, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 48 ad art. 2 LPP). Il y a lieu de retenir une activité principale pour un emploi exercé au taux de 50 à 60 % et des activités accessoires pour deux emplois aux taux de 15 et 25 % (arrêt du Tribunal fédéral 9C_411/2011 du 17 janvier 2012). En revanche, celui qui exerce en même temps plusieurs activités lucratives équivalentes, en particulier deux activités lucratives équivalentes à 50 %, et dépasse dans chacune d'elles le salaire minimum de l'art. 7 LPP est assuré

obligatoirement auprès des institutions de prévoyance des employeurs équivalents en taux d'activité (ATF 129 V 132 consid. 3). En effet, il est pratiquement impossible de fixer une limite entre activités principale et accessoire dans un tel cas (Jacques-André SCHNEIDER, op. cit., n. 50 ad art. 2 LPP). Si l'assuré devient invalide à 50 % et abandonne pour cette raison l'un de ses emplois, conservant l'autre au même taux que précédemment, l'institution de prévoyance de l'employeur restant n'est pas tenue à prestations, alors que l'autre institution doit lui allouer une rente entière (ATF 129 V 132 consid. 4). Dans le même sens, lorsqu'un assuré est obligatoirement affilié à trois institutions de prévoyance sur la base de trois activités à temps partiel avec taux d'occupation de 50, 30 et 20 % et qu'il doit quitter un de ses trois emplois en raison d'une invalidité, la caisse de pensions de l'employeur avec lequel le rapport de travail s'est terminé à cause des empêchements rencontrés doit s'acquitter d'une rente entière d'invalidité, calculée sur la base du taux d'occupation exercé. Les deux autres

A/1577/2019 - 37/63 - institutions de prévoyance n'ont en revanche pas l'obligation de verser des prestations. Dans ce cas, l'invalidité à charge de l'institution de prévoyance dont l'employé a arrêté l'activité lucrative se calcule sur la base de la totalité de l'activité exercée à temps partiel ; l'assuré a donc droit à une rente entière s'il cesse entièrement son activité à temps partiel (ATF 144 V 72 consid. 5.3.4 ; ATF 136 V 390 consid. 3 et 4 ; ATF 129 V 132). Si la capacité de travail diminue pour les mêmes raisons médicales que celles qui ont conduit à la reconnaissance de l'incapacité partielle, la caisse de pensions de l'employeur pour lequel l'assuré a continué à travailler jusqu'à la diminution de sa capacité de travail doit verser ses prestations, le cas échéant une rente entière si le degré d'invalidité atteint 70 % au moins au sens de l'AI conformément à l'art. 24 al. 1 let. a LPP (ATF 129 V 132 consid. 4.3.3), auquel cas toutes les institutions de prévoyance sont tenues de prester et doivent chacune verser une rente entière dans le cadre des rapports de prévoyance assurés (ATAS/646/2015 du 27 août 2015 consid. 13). c. Cela étant, l'art. 1j al. 4 OPP 2 prévoit que les salariés non soumis à l'assurance obligatoire en vertu de l'al. 1 let. b et c peuvent se faire assurer à titre facultatif conformément à l'art. 46 LPP. À teneur de cette dernière disposition légale, tout salarié au service de plusieurs employeurs, dont le salaire annuel total dépasse CHF 21'330.-, peut, s'il n'est pas déjà obligatoirement assuré, se faire assurer à titre facultatif auprès de l'institution supplétive ou de l'institution de prévoyance à laquelle est affilié l'un de ses employeurs, si les dispositions réglementaires de celle-ci le prévoient (al. 1). Lorsqu'il est déjà assuré obligatoirement auprès d'une institution de prévoyance, le salarié peut contracter auprès d'elle, si les dispositions réglementaires ne s'y opposent pas, ou auprès de l'institution supplétive, une assurance complémentaire pour le salaire versé par les autres employeurs (al. 2). L'art. 46 LPP différencie deux états de fait. Il s'agit dans les deux cas de salariés qui sont parties à plusieurs rapports de travail. L'al. 1 traite du cas où aucun de ces rapports de travail ne tombe sous le coup du régime obligatoire, alors que l'al. 2 concerne des cas dans lesquels une des relations de travail est soumise au régime obligatoire. Du point de vue des effets juridiques, on peut observer que, selon l'al. 1, une assurance à laquelle l'un des employeurs est affilié n'est obligée d'assurer ces rapports que si ses dispositions réglementaires le prévoient, tandis que, conformément à l'al. 2, l'assurance auprès de laquelle le salarié est déjà assuré obligatoirement doit assurer les salaires assurés dans les autres rapports de travail, pour autant que ses dispositions réglementaires ne s'y opposent pas. Les al. 3 et 4 s'appliquent ensuite aux deux cas (Thomas GEISER/Christoph SENTI, in Commentaire LPP et LFLP, 2020, n. 8 ad art. 46 LPP). Conformément à l'art. 47 al. 1 LPP, l'assuré qui cesse d'être assujéti à l'assurance

obligatoire peut maintenir sa prévoyance professionnelle ou sa seule prévoyance vieillesse, dans la même mesure que précédemment, soit auprès de la même

A/1577/2019 - 38/63 - institution de prévoyance, si les dispositions réglementaires le permettent, soit auprès de l'institution supplétive.

E. 8

ad art. 23 LPP). De plus, la diminution du rendement doit être de nature 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 lors d'absences de courtes durées, répétées, au travail, pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (arrêt du Tribunal fédéral B 44/05 du 12 septembre 2005 consid. 1 ; Marc HÜRZELER, op. cit., 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 suffit pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui 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 ; B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 8 ad art. 23 LPP). Une incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP existe non seulement lorsque la personne assurée ne peut plus exercer, ou uniquement partiellement, son activité habituelle pour des raisons médicales, mais aussi lorsque l'accomplissement de cette activité n'est possible qu'avec le risque d'aggraver son état de santé (ATF 130 V 343 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid.

E. 12

a. Aux termes de l'art. 29 du règlement de prévoyance, intitulé « reconnaissance de l'invalidité », les assurés reconnus par l'AI comme invalides sont également reconnus invalides au même degré par la CPM, pour autant qu'ils aient été assurés auprès de ladite caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (al. 1). En cas de changement du degré d'invalidité de l'AI, la rente de la CPM est adaptée en conséquence (al. 3). Selon l'art. 30 dudit règlement (« droit à la rente »), le droit à une rente d'invalidité de la CPM prend naissance le jour de l'ouverture du droit à une rente de l'AI et s'éteint le jour où cesse le droit à une rente de l'AI, au plus tard toutefois à l'âge ordinaire de la retraite (al. 1). La rente d'invalidité de la CPM n'est toutefois pas versée aussi longtemps que la personne assurée touche son salaire ou les indemnités versées en lieu et place du revenu, pour autant que ces dernières représentent 80 % au moins du salaire (al. 2). La CPM ne verse aucune rente d'invalidité pour un degré d'invalidité de l'AI inférieur à 40 %, puis des rente d'invalidité de 25 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 40 %, de 50 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 50 %, de 75 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 60 %, enfin de 100 % pour un degré d'invalidité de l'AI supérieur à 70 % (al. 3). b. Il découle de l'art. 29 al. 1 et 3 de ce règlement que la défenderesse a repris la définition de l'invalidité de l'AI et est donc en principe liée par l'estimation de l'invalidité effectuée par l'OAI, ce d'autant plus qu'elle a reçu tous les actes de la procédure AI sans formuler un quelconque désaccord. Elle fait toutefois valoir le caractère insoutenable – ou manifestement erroné – des décisions de cet office. c. Au plan médical, il n'est aucunement insoutenable que le SMR, suivi par l'OAI, ait retenu, dès le 1er avril 2013, une capacité de travail nulle dans la profession d'avocat mais de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé qui découlaient des

symptômes qui se sont avérés être pour l'essentiel ceux d'un début de SEP avec des troubles qui lui étaient liés, à savoir des difficultés cognitives, une diminution de la concentration après 3 heures d'activité, une fatigue et une fatigabilité qui entraînaient une baisse de productivité, une hypersomnie et une intolérance aux activités impliquant un niveau de stress élevé, donc une activité moins exigeante en concentration et stress telle que celle de formateur. Il s'est en effet fondé sur les avis unanimes des quatre médecins qui suivaient l'assuré, parmi

A/1577/2019 - 50/63 - lesquels deux spécialistes en neurologie (Drs J_____, L_____, K_____ et M_____), dont rien ne permet de mettre en doute l'objectivité, et a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble cognitif et une fatigue consécutifs à un status après une méningo-encéphalite en avril 2013 associée à une SEP débutante. Rien ne permet non plus de mettre en doute une capacité de travail, dès janvier 2017, de 40 % dans des conditions adaptées aux limitations fonctionnelles qu'étaient une fatigue importante avec une dysphagie de même qu'un trouble de la concentration, selon le SMR. Cette appréciation se fonde sur les rapports concordants des Drs M_____, L_____ et J_____ et n'est, au surplus, pas contredite par le médecin-conseil de l'assurance perte de gain de la C_____. La mention par la Dresse M_____ d'une capacité de travail maximale de 40 % dans l'activité d'avocat, qui peut résulter d'une inadvertance, n'est pas suffisante pour une remise en cause. Il est relevé que la SEP dont souffre le demandeur est une maladie évoluant par poussées. N'est pas non plus insoutenable l'incapacité totale de travail retenue par le SMR ou de 75 à 80 % selon les Drs M_____ et J_____, pour la période commençant en juillet 2018. Aux avis de ces deux médecins traitants, qui ont fait état d'une aggravation de la situation à la suite d'une dernière poussée de SEP intervenue aux Etats-Unis en juillet 2018, se sont ajoutés ceux d'un ophtalmologue et d'une psychiatre (Drs P_____ et Q_____). En particulier, selon les Drs M_____ et J_____ dont rien ne permet de mettre en doute la valeur probante des rapports, l'état de santé neurologique de l'assuré s'est considérablement détérioré depuis l'été 2018, avec une fatigabilité intense liée à la SEP, une baisse des performances intellectuelles, y compris de la concentration dès qu'il essayait de forcer, et des épisodes de diplopie très invalidants, compliqués par une décompensation de son diabète pris en charge par un traitement insulinique exigeant ainsi qu'une aggravation de l'état dépressif. D'après ces deux médecins, la capacité de travail, fluctuante dans le temps, se situait en moyenne autour de deux heures par jour (avec certains jours pouvant être un peu plus productifs tandis que d'autres étaient avec une capacité de travail nulle), correspondant à un taux entre 20 et 25 %. Une activité professionnelle représentait pour lui une source importante d'équilibre psychologique. À cet égard, que le degré d'incapacité de travail du demandeur dans une activité adaptée soit de 75 % ou de 100 % ne changeait rien au fait que, conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, le taux d'invalidité de 70 % était suffisant pour l'octroi d'une rente AI entière. La cause de l'incapacité de travail survenue en avril 2013, à savoir un début de SEP avec les troubles qui l'ont accompagné, est pour l'essentiel la même que l'origine de toutes les invalidités reconnues ultérieurement, de manière non critiquable, par l'OAI, c'est-à-dire également la SEP avec ses poussées. d. La défenderesse contestant les appréciations du SMR et de l'OAI relatives à l'incapacité de travail de l'assuré sur d'autres plans que le plan strictement médical, il convient d'examiner ci-après si ces appréciations seraient infirmées ou

A/1577/2019 - 51/63 - confirmées par d'autres éléments de fait, en particulier sous l'angle des effets concrets sur la capacité de travail des affections et symptômes survenus en avril

2013 et qui se sont révélés être ceux d'un début de SEP. e. Pour ce qui est de la question du moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, et contrairement à ce que semble soutenir la défenderesse, ni le courrier du 16 juillet 2014 de l'étude d'avocats à l'OAI ni le courriel de démission du 22 mai 2013 du demandeur (avec effet au 31 juillet 2013) n'excluent l'existence d'une annonce d'une incapacité de travail à cet employeur, ledit courriel mentionnant du reste « cette période déjà compliquée vu mon arrêt abrupt ». N'y change rien le fait que l'opportunité d'effectuer un LLM en droit aérien à l'Université McGill l'avait convaincu à démissionner, également à la demande de son responsable à l'étude d'avocats. Il est ainsi indubitable que l'incapacité de travail ayant commencé en avril 2013 a non seulement été attestée « en temps réel » par les médecins de l'assuré et annoncée à l'étude d'avocats, mais aussi qu'elle s'est effectivement manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail et que cet employeur a remarqué une diminution de la capacité de rendement de l'employé. Au surplus, contrairement à ce que semble faire valoir la défenderesse, rien ne permet de penser que le demandeur aurait poursuivi ou ultérieurement repris sous une forme ou une autre l'activité d'avocat. Son inscription au registre des avocats du canton de Genève le 12 juillet 2018 n'a pas pu le conduire à réaliser des revenus dans cette profession, vu notamment l'aggravation notable de son état de santé lors de son séjour le même mois aux Etats-Unis, et elle n'a été que très temporaire puisqu'elle a cessé en décembre de la même année. En outre, la simple participation à une demi-journée de droit administratif genevois organisée en novembre 2019 n'implique en tant que telle aucunement la reprise d'une activité d'avocat ni le recouvrement d'une capacité de travail dans cette profession. f. Or l'activité du demandeur avant avril 2013 auprès de l'étude d'avocats correspondait contractuellement à un taux de 60 %. Apparaît ainsi cohérent le taux de capacité de travail de 50 % restant dans une activité adaptée, du 1er avril 2013 au 31 décembre 2016, comme retenu par les Dr K_____, L_____ et M_____ ainsi que le SMR, et correspondant de facto à l'addition des deux seuls emplois concrètement exercés par l'assuré entre 2014 et 2016 qu'étaient ceux auprès de B_____ - et G_____, sans que les taux d'occupation contractuellement prévus soient déterminants au regard notamment des fluctuations dans les heures de travail. g. Concernant les effets concrets des affections et symptômes survenus en avril 2013 et qui se sont révélés être ceux d'un début de SEP, dans l'emploi à B_____, en termes de salaires et donc d'heures de travail, le tableau salarial ne fait pas apparaître une modification notable depuis avril 2013 et jusqu'en juin de cette même année, par rapport aux quatre mois travaillés en 2012 et aux trois premiers

A/1577/2019 - 52/63 - mois de 2013, mais montre même des salaires globalement plus élevés (entre CHF 5'405.75 et CHF 13'083.- d'avril à juin 2013 contre CHF 3'415.05 et CHF 14'615.65 avant avril 2013), contrairement à ce que l'intéressé a exposé en audience. Celui-ci a fait tout ce qu'il pouvait pour maintenir son activité dans le domaine de la formation, comme mentionné notamment dans le rapport du Dr J_____ du 22 juillet 2019. Il a notamment continué à donner les cours commencés, jusqu'en juin 2013 (fin de l'année scolaire), suivis peut-être des corrections d'examens en juillet 2013 ou août 2013. En août 2013, l'assuré a commencé son LLM à l'Université McGill, qu'il a arrêté en raison de ses problèmes de santé, ce qui a été suivi d'un retour à Genève au printemps 2014, avant le dépôt de sa demande AI le 30 juin 2014. Ce séjour au Canada peut expliquer, à tout le moins en partie, les montants relativement faibles des salaires durant cette période – total de CHF 7'378.- (13ème salaire de CHF 5'533.- déduit) de juillet à décembre 2013 contre CHF 47'017.50 (APG pour CHF 1'367.49 déduites) de janvier à juin 2013 (tableau salarial) –,

lesquels résultent de l'abandon de la présentation des cours par l'intéressé lui-même vu son absence de Genève, avec le maintien des seules activités de corrections d'examens et de tâches de responsable de formation en comptabilité, en lien aussi avec G_____, à distance. À son retour à Genève (au printemps 2014), l'assuré s'est, selon ses explications fournies en audience, occupé de toutes les corrections d'examens, ce qui était très confortable à faire car il pouvait organiser librement son temps pour le faire chez lui. Il restait responsable de la formation en comptabilité et ses heures de cours étaient décidées de manière consensuelle avec son responsable, ce jusqu'au 30 novembre 2016 à tout le moins. Ceci explique que, depuis le retour à Genève, à savoir approximativement à partir de juin 2014, à l'exception de CHF 9'493.40 en juillet 2014, ses salaires mensuels ont été nettement moins élevés qu'en 2012 et durant les six premiers mois de 2013, avec globalement une certaine stabilité et une moyenne mensuelle de l'ordre de CHF 1'700.- comme le montrent les 13èmes salaires de 2015 et 2016. h. Il convient ensuite d'élargir l'examen à l'évolution des salaires – et donc aussi des heures de travail – auprès de B_____, de G_____ et dans une moindre mesure de l'Etat de Genève, qui étaient les seuls emplois réellement exercés par l'assuré dès avril 2013 et jusqu'en 2017 et qui étaient des activités adaptées, étant précisé que les emplois auprès de B_____ et de G_____ étaient liés entre eux et portaient sur la formation, la principale différence étant que G_____ ne proposait pas de cours contrairement à B_____. Selon les extraits de CI, le salaire annuel brut du demandeur à B_____ est, de CHF 58'928.- en 2013, soit un taux d'activité annuel moyen de 55,912 % selon une table de la C_____, passé à CHF 26'620.- en 2014, soit 28,218 %, puis à

A/1577/2019 - 53/63 - CHF 22'347.- en 2015, soit 23,738 %, ensuite à CHF 23'020.- en 2016, soit 22,511 %, et enfin à CHF 16'785.- en 2017, soit 14,756 %. Certes, le demandeur n'a présenté aux responsables ou aux ressources humaines (ci-après : R_____) de B_____ des certificats d'arrêts de travail que pour des périodes d'incapacité de travail peu nombreuses, ainsi que courtes et isolées (à 100 % du 11 au 15 février, du 26 mars au 4 avril et du 30 mai au 2 juin 2013, à 100 % du 9 au 20 juillet et du 8 au 20 août 2014, à 100 % du 15 au 26 juin 2016). Comme il l'a déclaré en audience, il n'a pas informé B_____ des motifs de ces arrêts-maladie, lesquels ne figuraient pas non plus sur les certificats médicaux et qui étaient d'après lui dus au fait qu'il était trop fatigué. Il n'a pas non plus annoncé formellement à ses responsables ou aux R_____ de B_____ qu'il subirait pour cet emploi une altération de ses performances diminuant sa capacité de travail. Selon ses déclarations en audience, il aurait dit à l'infirmière qui l'appelait au sujet du questionnaire d'employeur de l'AI qu'il continuait son activité pour B_____ à un taux inférieur à 50 %, sans mesures à prendre, et qu'il avait une capacité de travail à 50 % en tant que formateur. Néanmoins, à son retour à Genève (au printemps 2014), il aurait averti son responsable qu'il recommençait à donner des cours à B_____ mais beaucoup moins qu'auparavant, lui parlant à titre amical de ses problèmes de santé et d'incapacité de travail. Enfin, par la suite et jusqu'en 2017, il a progressivement réduit ses heures d'activité pour B_____, y compris par la conclusion d'un nouveau contrat au champs d'activités plus réduit avec effet à compter du 1er décembre 2016, sans que soient clairement établies d'autres causes que celles apparentes et annoncées liées à la volonté libre de cet employeur et de l'assuré lui-même quant aux activités à effectuer et au nombre d'heures de travail. Cela étant, parallèlement, le salaire annuel perçu de G_____ d'après les extraits de CI est, de CHF 45'716.- en 2013, correspondant à 39 % de taux d'activité annuel moyen chez cet employeur par rapport au 30 % qu'étaient CHF 2'700.- (CHF 45'716.- / 13 = CHF 3'516.60), passé à CHF 44'850.- en 2014, correspondant à 38,3 % selon le même calcul,

puis à CHF 64'740.- en 2015, correspondant à 55,3 %, ensuite à CHF 69'680.- en 2016, correspondant à 59,6 %, et enfin à CHF 60'970.- en 2017, correspondant à 52,1 %. Cette évolution parallèle des salaires annuels de B_____ et de G_____ montre, par les pourcentages, une baisse totale des taux d'activités pour ces deux employeurs en 2014 ($28,2 + 38,3 = 66,5$ % de taux d'activité) par rapport à 2013 ($56 + 39 = 95$ % de taux d'activité) vu la baisse très importante concernant B_____ non compensée par la stabilité s'agissant de G_____, ensuite une légère hausse en 2015 ($23,7 + 55,3 = 79$ % de taux d'activité) due à l'augmentation marquée du taux d'activité pour G_____ légèrement réduite par la petite diminution pour B_____, ainsi qu'en 2016 ($22,5 + 59,6 =$ environ 82 % de taux d'activité). Cette évolution est compatible avec le fait que le degré de capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée n'a pas été modifié, que ce soit par le SMR ou par les médecins traitants, pour la période s'étendant d'avril 2013 jusqu'à

A/1577/2019 - 54/63 - fin 2016. En 2017, l'addition des taux d'activité pour B_____ donne 66,9 % ($14,8 + 52,1$), mais il convient de tenir compte que la majeure partie du salaire de B_____ était composé d'APG (CHF 12'197.20) ; vu les salaires de CHF 14'790.- et CHF 4'350.- de l'Etat de Genève, le taux d'activité global peut être estimé à un pourcentage entre 70 % et 72 %. Cette évolution globale des taux d'activité est compatible avec celle découlant des appréciations de l'OAI, qui consistent en la cessation complète de la capacité d'exercer l'activité d'avocat dès avril 2013 puis, dès 2017, aussi en la diminution de 20 % de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée restant (10 % par rapport à une capacité de travail de 100 %). Cette compatibilité est confirmée pour 2018, l'extrait de CI montrant des revenus de CHF 30'610.- (pour janvier à juillet) versés par l'« Etat de Genève (O.P) Office du personnel, service des paies » et CHF 32'000.- (pour tous les mois) versés par G_____, soit au total CHF 62'610.-, ce qui constitue une importante diminution par rapport à 2017, résultant notamment de la cessation de toute activité pour B_____ et d'une réduction de moitié environ du salaire reçu de G_____. i. En parallèle, les revenus de l'assuré en 2013, de CHF 146'368.- selon les extraits de CI, auraient dans leur ensemble été nettement plus élevés sans incapacité de travail et dans l'hypothèse où l'intéressé était resté à Genève et aurait continué à travailler pour l'étude d'avocats, ainsi que pour B_____ dans la même mesure durant le deuxième semestre que durant le premier. En effet, si, à partir du tableau salarial, le salaire brut total perçu de B_____ au premier semestre 2013 de CHF 48'384.90 était appliqué au deuxième semestre, ce à quoi s'ajouterait le 13ème salaire, cela donnerait un salaire total de CHF 104'833.95 ($[\text{CHF } 48'384.90 \times 2] = \text{CHF } 96'769.80$; $+ [\text{CHF } 96'769.80 / 12 = \text{CHF } 7'836.25]$) dans cet emploi (au lieu de CHF 60'295.90). Par comparaison, si l'on partait des salaires reçus de B_____ durant les trois premiers mois de 2013, de CHF 23'782.45 au total, multipliés par 4, plus le 13ème salaire, l'intéressé aurait pu gagner un salaire total en 2013 de cet employeur de CHF 103'057.30 ($\text{CHF } 95'129.80 + [\text{CHF } 95'129.80 / 12]$). Le salaire total reçu de l'étude d'avocats se serait quant à lui monté à CHF 70'200.- ($\text{CHF } 5'400.- \times 13$). Sans incapacité de travail à partir d'avril 2013, les revenus du demandeur auraient dès lors pu s'élever à une somme totale compris entre environ CHF 219'000.- et CHF 226'000 (CHF 103'057.30 de B_____ + CHF 45'716.- de G_____ + CHF 70'200.- de l'étude d'avocats + éventuellement CHF 7'050.- de E_____). Dans ces conditions, l'estimation de l'OAI fondée sur les espérances de l'assuré en 2015, selon laquelle celui-ci aurait pu obtenir, sans invalidité, un salaire annuel de CHF 190'100.- cette année-là, apparaît à tout le moins raisonnable et doit être retenue comme un montant minimal sans incapacité de travail. Ce revenu total sans invalidité de CHF 190'100.-, valant pour 2013 comme pour 2015, ne

saurait être remis en cause par l'estimation succincte de l'OAI du

A/1577/2019 - 55/63 - 23 décembre 2019, qui n'a pas nécessité d'approfondissement puisqu'elle confirmait le droit à une rente AI entière. Il correspond certes à bien plus d'heures de travail qu'un 100 % fondé sur une semaine comprenant par exemple 42 heures de travail. Toutefois, il ressort du dossier que le demandeur a, avant avril 2013 – et même après dans la mesure de ses possibilités de plus en plus limitées par les effets de la SEP –, fait preuve d'une très grande énergie et d'un très grand dynamisme dans le travail ainsi que d'une importante capacité de prendre des initiatives avec des responsabilités (mise en place de formations avec certificat ou diplôme à B_____ en lien avec G_____ par exemple) de mener de front plusieurs activités d'ordre professionnel et/ou de formation (études, activités d'avocat et de formateur, rédaction de livres, notamment). j. D'une manière générale, selon les extraits de CI, les revenus totaux de l'assuré sont passés de CHF 146'368.- en 2013 à CHF 79'270.- en 2014, CHF 94'887.- en 2015, CHF 92'700.- en 2016, CHF 96'895.- (y compris CHF 12'197.20 d'APG) en 2017, CHF 62'610.- en 2018, CHF 5'750.- (versés par R_____ selon la déclaration d'impôt) en 2019, de l'ordre de CHF 15'600.- (CHF 1'200.- versés par R_____, multipliés par 13, d'après les déclarations formulées en audience) en 2020. Ainsi, par rapport au salaire annuel de CHF 190'100.- sans incapacité de travail, les salaires effectivement perçus par le demandeur représentent 77 % en 2013, 41,7 % en 2014, 49,9 % en 2015, 48,8 % en 2016, 51 % (mais 44,6 % sans les APG) en 2017, 32,9 % en 2018, 3 % en 2019 et 8,2 % en 2020, ces deux derniers pourcentages représentant un degré d'invalidité supérieur à 70 %. En définitive, l'ensemble des salaires et leur évolution entre 2013 et 2020 ne contredisent aucunement les appréciations du SMR et de l'OAI relatives à la capacité de travail, mais au contraire les soutiennent. k. Il importe peu que l'incapacité de travail de l'intéressé se soit ou non manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail avec B_____ de manière à ce que cet employeur remarque une diminution de sa capacité de rendement. En effet, selon la jurisprudence citée plus haut, la perte de la qualité d'assuré dès le 1er janvier 2015 auprès de la défenderesse ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations de la part de celle-ci au sens de l'art. 26 al. 3 LPP. L'institution de prévoyance de l'employeur – B_____ – au sein duquel les rapports de travail ont continué au même taux d'activité qu'auparavant est tenue de prendre en charge le cas pour autant que l'incapacité de travail initiale soit survenue durant la période d'assurance et que les conditions de la connexité matérielle et temporelle soient réalisées Or l'incapacité de travail du demandeur ayant commencé en avril 2013 a été attestée « en temps réel » par ses médecins traitants et confirmée par le SMR et l'OAI, et s'est, de surcroît effectivement manifestée de manière défavorable – et durable – dans le cadre des rapports de travail avec l'étude d'avocats, seul

A/1577/2019 - 56/63 - employeur concerné par la capacité de travail nulle dans l'activité d'avocat, sans que la cessation de cet emploi soit compensée par une hausse du taux d'activité global de l'intéressé en tant que formateur, comme constaté plus haut. Dans les présentes circonstances, le demandeur était assuré auprès de la défenderesse lorsqu'est survenue en avril 2013 son incapacité de travail dont la cause – la SEP et les troubles qui lui étaient liés – est à l'origine de son invalidité selon les art. 23 let. a LPP et 29 al. 1 du règlement de prévoyance. La condition de la connexité matérielle est donc remplie. Le degré de cette invalidité, qui a augmenté après avril 2013, est, depuis le second semestre 2018, supérieure à 70 % au sens des art. 24 al. 1 let. a LPP et 30 al. 3 du règlement de prévoyance et donne ainsi depuis lors le droit à une rente d'invalidité entière de la

défenderesse. La condition de la connexité temporelle est aussi réalisée, l'examen des fait ci-dessus ayant montré que l'assuré n'a, à partir du 1er avril 2013, pas été à nouveau apte à travailler pendant une certaine période, même courte, à des taux supérieurs au taux correspondant globalement non seulement à la capacité de travail nulle dans l'activité d'avocat mais aussi au taux d'occupation existant avant ladite date dans une activité adaptée telle que celle de formateur. 1. En conclusion, et vu notamment le degré d'invalidité supérieur à 70 % en 2019, la défenderesse est en principe tenue de verser une rente entière d'invalidité au demandeur dès le 1er février 2019 comme celui-ci y conclut, sous réserve de l'examen ci-après du grief de surindemnisation soulevé par la CPM.

E. 13

a. Avant l'examen de la question de la surindemnisation, doivent être fixées les bases permettant le calcul du montant de la rente entière d'invalidité LPP à verser au demandeur avec effet dès le 1er février 2019, après la fin du versement de l'indemnité de perte de gain maladie, au 22 janvier 2019 (art. 30 al. 2 du règlement de prévoyance, sur la base de l'art. 26 al. 2 LPP ; Message du Conseil fédéral à l'appui d'un projet de loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse du 19 décembre 1975, FF 1976 I 202 ; ATAS/1055/2017 du 32 novembre 2017 consid. 10). b. À teneur de l'art. 10 al. 1 du règlement de prévoyance, le revenu assuré est obtenu à partir du revenu soumis à cotisation. Conformément à l'art. 24 LPP, la rente d'invalidité est calculée avec le même taux de conversion que la rente de vieillesse à 65 ans (al. 2 1ère phr.). L'avoir de vieillesse déterminant pour le calcul comprend : l'avoir de vieillesse acquis par l'assuré à la naissance du droit à la rente d'invalidité (let. a) ; la somme des bonifications de vieillesse afférentes aux années futures, jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite, sans les intérêts (let. b ; al. 3). Les bonifications de vieillesse afférentes aux années futures sont calculées sur la base du salaire coordonné de l'assuré durant la dernière année d'assurance auprès de l'institution de prévoyance (al. 4). L'art. 18 al. 3 OPP 2 précise que si, durant l'année qui précède la survenance du cas d'assurance, l'assuré n'a pas joui de sa pleine capacité de gain pour cause de

A/1577/2019 - 57/63 - maladie, d'accident ou d'autres circonstances semblables, le salaire coordonné sera calculé sur la base du salaire correspondant à une capacité de gain entière. Selon la jurisprudence, l'élément déterminant pour le revenu assuré au sens de l'art. 24 al. 4 LPP est la dernière année d'assurance avant la survenance du cas d'invalidité et non avant la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité selon l'art. 23 LPP (arrêt du Tribunal fédéral B 35/03 du 17 février 2004 consid. 3.3.3 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 25 ad art. 24 LPP). c. En l'occurrence, comme le conclut l'assuré sans être contredit par la CPM, le salaire assuré est celui déterminé sur la base de l'année qui précède la survenance du cas d'assurance (art. 18 al. 3 OPP 2), lequel cas étant le début de l'invalidité au sens de l'AI (art. 24 al. 1 LPP) en 2014, de sorte qu'il faut prendre en considération, conformément aux certificats de prévoyance de l'intéressé, le salaire assuré au 1er janvier 2014 de CHF 41'602.-, pour une rente annuelle d'invalidité LPP de CHF 20'524.-.

E. 14

a. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_43/2018 du 19 octobre 2018 consid. 2). Partant, l'existence d'une surindemnisation doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur en 2019, année à partir laquelle le droit à une rente d'invalidité

selon la LPP est en principe reconnu au demandeur (dans ce sens ATAS/1055/2017 précité consid. 5c). b. En vertu de l'art. 34a LPP intitulé « Coordination et prise en charge provisoire des prestations », l'institution de prévoyance peut réduire les prestations de survivants et d'invalidité dans la mesure où celles-ci, ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte, dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé (al. 1, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2017). En cas de concours de prestations prévues par ladite loi avec des prestations prévues par d'autres assurances sociales, l'art. 66 al. 2 LPGA est applicable. Les prestations prévues par la LPP ne peuvent pas être réduites lorsque l'assurance militaire verse des rentes au conjoint et aux orphelins et que leurs prestations de prévoyance sont insuffisantes au sens de l'art. 54 de la loi fédérale sur l'assurance militaire (al. 2). Les art. 70 et 71 LPGA s'appliquent à la prise en charge provisoire des prestations (al. 3). Le Conseil fédéral règle : les prestations et revenus à prendre en compte ainsi que le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé (let. a) ; le calcul de la réduction des prestations visées à l'al. 1, si d'autres prestations sont réduites conformément à l'al. 4 (let. b) ; la coordination avec les indemnités journalières en cas de maladie (let. c ; al. 5, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2017). L'art. 24 OPP2, dans sa version en vigueur depuis le 1er janvier 2017, par lequel le Conseil fédéral a fait usage de la délégation législative ancrée dans l'art. 34a al. 5

A/1577/2019 - 58/63 - LPP, dispose que lorsqu'elle réduit des prestations d'invalidité avant l'âge ordinaire de la retraite ou des prestations de survivants, l'institution de prévoyance peut prendre en compte les prestations et revenus suivants : les prestations de survivants et d'invalidité servies à l'ayant droit par d'autres assurances sociales et institutions de prévoyance suisses et étrangères en raison de l'événement dommageable, les prestations en capital étant prises à leur valeur de rentes (let. a) ; les indemnités journalières servies par des assurances obligatoires (let. b) ; les indemnités journalières servies par des assurances facultatives, lorsque ces dernières sont financées pour moitié au moins par l'employeur (let. c) ; lorsque l'assuré perçoit des prestations d'invalidité : le revenu provenant d'une activité lucrative ou le revenu de remplacement ainsi que le revenu ou le revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (let. d ; al. 1). Elle ne peut pas prendre en compte les prestations et revenus suivants : les allocations pour impotent, les indemnités pour atteinte à l'intégrité, les indemnités uniques, les contributions d'assistance et autres prestations similaires (let. a) ; le revenu supplémentaire réalisé pendant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI (let. b ; al. 2). L'institution de prévoyance peut en tout temps réexaminer les conditions et l'étendue d'une réduction et adapter ses prestations si la situation se modifie de façon importante (al. 5). Le revenu dont on peut présumer que l'assuré est privé correspond au revenu provenant d'une activité lucrative ou au revenu de remplacement que l'assuré percevrait si l'événement dommageable n'était pas survenu (al. 6). c. L'art. 34a al. 1 LPP établit le principe visant à empêcher tout avantage injustifié (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 30 ad art. 34a LPP). Il y a avantage injustifié (terme mentionné dans l'art. 34a LPP en vigueur avant le 1er janvier 2017, dont la teneur était : « Le Conseil fédéral édicte des dispositions afin d'empêcher que le cumul de prestations ne procure un avantage injustifié à l'assuré ou à ses survivants ») – ou surindemnisation – lorsque la survenance de l'événement assuré profite économiquement à l'assuré en le plaçant, du point de vue financier, dans une position plus intéressante que si cet événement n'avait pas eu lieu (ATF 142 V 75 consid. 6.2 ; ATAS/1055/2017 du 23 novembre 2017 consid. 6 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 2 ad art.

34a aLPP). d. En définissant comme « revenus à prendre en compte » les prestations d'un type et d'un but analogues accordées à l'ayant droit, l'art. 34a al. 1 LPP concrétise le principe de la concordance du point de vue objectif – ou matériel – et personnel. Même si, contrairement à ce que prescrivait l'art. 24 al. 2 aOPP 2 dans sa version en vigueur avant le 1er janvier 2017, l'art. 34a al. 1 LPP ne prévoit plus que les prestations doivent découler du même événement dommageable, cette concordance événementielle perdure néanmoins sous le nouveau droit, comme cela ressort notamment de l'art. 24 al. 1 let. a OPP 2 (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 36 ad art. 34a LPP). Ne peuvent être prises en compte dans le calcul de surindemnisation que les prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison

A/1577/2019 - 59/63 - de l'événement dommageable (ATF 135 V 33 consid. 5.1). Le principe de la concordance objective implique que seules les prestations ayant pour fonction de couvrir le même dommage individuel peuvent conduire à une surindemnisation. La concordance est personnelle lorsque les prestations sont attribuées à une seule et même personne. Il y a concordance événementielle lorsque les événements à la base des prestations coïncident entre eux (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 37 à 39 ad art. 34a LPP). Pour ce qui est des prestations d'un type et d'un but analogues ainsi que des autres revenus à prendre en compte au sens des art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 1 et 2 OPP 2, si le bénéficiaire continue à réaliser un revenu résiduel, ce dernier doit être entièrement pris en compte dans le cadre du calcul de surindemnisation (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 55 ad art. 34a LPP). Conformément à l'art. 24 al. 1 let. d OPP 2, les revenus ou revenus de remplacement qu'un bénéficiaire d'une rente d'invalidité pourrait encore raisonnablement réaliser doivent être pris en compte (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 58 ad art. 34a LPP). Lorsque le litige a pour objet la question du montant du revenu hypothétique d'invalidité à prendre en compte dans le calcul de surindemnisation, la jurisprudence pose la présomption d'équivalence entre le revenu d'invalidité déterminé par les organes de l'AI et le revenu raisonnablement réalisable. Il appartient par conséquent à la partie demanderesse à l'action, conformément à son devoir de collaborer à l'établissement des faits, de faire valoir dans le cadre de sa demande en justice l'ensemble des éléments factuels et probatoires qu'elle estimerait – le cas échéant – propre à remettre en cause cette présomption (preuve du contraire ; ATF 142 V 75 consid. 5.2 ; ATF 140 V 399 consid. 5.2.1). Par le revenu de remplacement au sens de l'art. 24 al. 1 let. d OPP 2, l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS), dans sa prise de position du 24 mai 2005, a retenu qu'il faut entendre le revenu que l'assuré pourrait effectivement réaliser compte tenu du contexte (type et degré d'invalidité) et du marché du travail réel (situation effective au niveau local ou régional, nombre de places vacantes par rapport au nombre de demandeurs d'emploi, etc.) au moment de l'établissement du calcul de surassurance. Par conséquent, il ne s'agit pas du revenu qui pourrait être obtenu sur un marché du travail fictif, et il n'est pas suffisant de se référer simplement au salaire moyen de la branche concernée ou encore au revenu auquel se sont référées l'AI et l'assurance-accidents pour déterminer le degré d'invalidité. Cela signifie que chaque cas doit être examiné en particulier par l'institution de prévoyance qui entend faire application de cette disposition afin d'éviter des réductions injustifiées (Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 82 du 24 mai 2005, p. 3). Contrairement au revenu d'invalidité fixé par les organes de l'AI, déterminé compte tenu d'un marché du travail équilibré, le revenu que l'assuré invalide pourrait encore raisonnablement réaliser est fondé sur le principe de l'exigibilité, qui requiert que soit pris en considération l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas particulier, y compris au niveau du marché du

A/1577/2019 - 60/63 - travail. Le terme « subjectif » ne signifie toutefois pas que c'est l'appréciation subjective de l'intéressé sur ce qui peut encore être raisonnablement exigé de lui qui est déterminante. Lorsqu'il s'agit d'apprécier les circonstances subjectives et les possibilités qui sont effectivement données à l'assuré concerné, il y a également lieu de procéder à un examen de la situation d'un point de vue objectif (ATF 140 V 399 consid. 5.2.2 ; ATAS/1055/2017 précité consid. 8). e. Par le gain dont l'assuré est présumé privé au sens des art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 6 OPP 2, la jurisprudence a précisé qu'il faut entendre le salaire hypothétique que l'assuré réaliserait sans invalidité, ce qui ne correspond pas forcément au gain effectivement obtenu avant la survenance de l'éventualité assurée. Cela peut conduire, après la fixation de la rente, à une modification du calcul de la surindemnisation, si l'on peut admettre, concrètement, que le montant de ce revenu hypothétique se serait modifié de manière importante (ATF 125 V 163 consid. 3b ; ATF 122 V 151 consid. 3c). Le montant du gain présumé perdu n'est soumis à aucune limite supérieure (ATF 126 V 93 consid. 3). L'appréciation de ce gain se fait sur la base du salaire brut (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 18 ad art. 34a LPP). f. Une éventuelle disposition réglementaire ou statutaire prévoyant une limite de surindemnisation plus restrictive que celle de l'art. 34a al. 1 LPP ne peut s'appliquer qu'au domaine de prévoyance étendue (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 56/98 du 12 novembre 1999 ; OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 49 du 3 mars 2000, p. 6 n. 297 ; Marc HÜRZELER, op. cit. n. 11 ad art. 34a LPP), les prestations calculées selon les règles de surindemnisation réglementaires – ici l'art. 21 du règlement de prévoyance – ne devant pas être inférieures à celles déterminées par les dispositions minimales de la LPP (arrêt du Tribunal fédéral 9C_753/2009 du 27 janvier 2010 consid. 6 ; Marc HÜRZELER, op. cit. n. 11 ad art. 34a LPP).

E. 15

a. Dans le cas présent, pour 2019, année à prendre en compte, comme dies a quo de la rente entière d'invalidité LPP dont le versement est réclamé, l'intéressé a perçu les rentes annuelles de CHF 27'072.- de l'AI, de CHF 42'120.- d'AXA, de CHF 34'848.- de la CIEPP et pourrait bénéficier, si sa demande était admise par le présent arrêt, d'une rente annuelle de CHF 20'524.- de la CPM avec d'éventuels ajustements vers le haut. Comme revenu provenant d'une activité lucrative ou revenu de remplacement ainsi que revenu ou revenu de remplacement que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (art. 34a al. 1 LPP et 24 al. let. d OPP 2), il convient de retenir le salaire versé dès août 2019 par R_____, qui se serait élevé à CHF 14'625.- (CHF 1'125.- x 13) s'il avait été versé durant toute l'année 2019. Comme retenu plus haut, des revenus en qualité d'avocat après la démission de l'étude d'avocats en 2013 ne sont aucunement établis, ni du reste des revenus en tant qu'administrateur ou associé gérant de sociétés si tant est qu'ils devraient être pris en compte.

A/1577/2019 - 61/63 - Peut demeurer indécise la question de savoir s'il faudrait ajouter les revenus versés par les deux maisons d'édition pour la publication des livres, à hauteur de CHF 8'235.- (CHF 7'708.10 + CHF 526.88) au maximum par an, au vu du résultat qui suit.

b. Il s'ensuit que les prestations de survivants et d'invalidité qui seraient dues par la défenderesse ajoutées à d'autres prestations d'un type et d'un but analogues ainsi qu'à d'autres revenus à prendre en compte (art. 34a al. 1 LPP et 24 al. 1 et OPP 2), se montaient en 2019, au maximum, à CHF 147'424.- au total, ce qui est largement inférieur à CHF 171'090.- correspondant au 90 % du gain dont l'assuré est présumé privé, fixé plus haut à

CHF 190'100.- pour 2013 et 2015, sans qu'il soit nécessaire d'examiner la question d'une éventuelle indexation pour 2019. Ce qui précède exclut une surindemnisation en cas d'admission de la demande.

E. 16

a. Le demandeur conclut au versement, par la défenderesse, d'intérêts moratoires à 5% l'an dès le dépôt de sa demande, « indexations légales et réglementaires en sus ». b. En matière d'intérêts moratoires en prévoyance professionnelle, en l'absence d'une disposition réglementaire particulière s'appliquant à l'institution de prévoyance concernée, il convient d'appliquer les art. 102 ss CO (arrêt du Tribunal fédéral 9C_222/2014 du 6 mai 2014 consid. 2), et l'institution de prévoyance est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du jour de la poursuite ou du dépôt de la demande en justice sur le montant dû (ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2016 du 14 juillet 2017 consid. 6). À défaut de disposition réglementaire topique, le taux d'intérêt moratoire est de 5% conformément à l'art. 104 al. 1 CO (ATAS/839/2019 précité consid. 15). c. En l'occurrence, la défenderesse est tenue de verser au demandeur un intérêt moratoire à partir du 23 avril 2019, date à laquelle la chambre de céans a été saisie, sur les rentes échues à cette date et dès la date de leur exigibilité pour les rentes échues postérieurement à la demande en justice, le taux de l'intérêt étant fixé à 5 % en l'absence de disposition réglementaire sur ce point.

E. 17

Compte tenu de ce qui précède, la demande sera admise et la défenderesse sera condamnée à verser au demandeur, dès le 1er février 2019, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle calculée sur la base d'un salaire assuré au 1er janvier 2014 de CHF 41'602.- et d'une rente annuelle d'invalidité LPP de CHF 20'524.- selon le certificat de prévoyance établi le 11 juin 2014, majorée d'un intérêt moratoire de 5 % l'an à partir du 23 avril 2019. Cette admission de la conclusion condamnatoire rend en tout état de cause irrecevables les conclusions constatatoires formulées dans l'écriture de l'assuré du 25 août 2020 (dans ce sens ATF 141 II 113 consid. 1.7 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_151/2016, 9C_153/2016, 9C_155/2016, 9C_507/2016 du 27 janvier 2017 consid. 3).

A/1577/2019 - 62/63 -

E. 18

a. Selon l'art. 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative (LPA - RSG E 5 10), applicable au regard de l'absence de disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (art. 73 al. 2 LPP ; ATAS/839/2019 précité consid. 17), une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 (RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/839/2019 précité consid. 17 ; ATAS/565/2018 du 21 juin 2018). b. En l'espèce, au vu du nombre d'échanges d'écritures et d'audience ainsi que de la grande complexité du litige, il se justifie d'allouer une indemnité de CHF

5'000.- au demandeur à titre de dépens, à charge de la défenderesse.

E. 19

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).

A/1577/2019 - 63/63 - 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.