

GE_GERICHTE ATAS/38/2026 vom 19. Januar 2026

GE Cour de justice, 2026-01-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_38_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/38/2026 du 19 janvier 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/38/2026 del 19 gennaio 2026

Erwägungen

E. 1

La recevabilité de la demande en paiement du demandeur a déjà été admise par la chambre de céans dans l'arrêt incident du 18 août 2025 (ATAS/616/2025).

E. 2

Dans l'arrêt incident précité, la chambre de céans a condamné AXA SUISSE à verser au demandeur des prestations préalables au sens de l'art. 26 al. 4 LPP, rétroactivement au 1er décembre 2020 et pour l'avenir, avec intérêts à 5% l'an dès le 11 avril 2025, si bien que le litige porte désormais uniquement sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (assortie de rentes complémentaires pour enfant), singulièrement sur l'identité de l'institution de prévoyance compétente pour verser lesdites prestations.

A/1303/2025 - 14/32 -

E. 3.1

Selon 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 22'680.- (art. 7). L'art. 2 al. 3 LPP précise que les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage sont soumis à l'assurance obligatoire en ce qui concerne les risques de décès et d'invalidité.

E. 3.2

Conformément à l'art. 10 al. 1 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail ; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage. Selon l'art. 10 al. 2 LPP, l'obligation d'être assuré cesse, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge ordinaire de la retraite (let. a), en cas de dissolution des rapports de travail (let. b), lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (let. c) et lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance-chômage s'éteint (let. d). L'art 10 al. 3 LPP prévoit que, durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente.

E. 3.3

Par ailleurs, selon l'art. 60 al. 2 let. e LPP, l'institution supplétive est une institution de prévoyance tenue, entre autres, d'affilier l'assurance-chômage et de réaliser la couverture obligatoire des bénéficiaires d'indemnités journalières annoncés par cette assurance.

E. 4.1

Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées (ATF 138 V 409 consid. 3.1).

E. 4.2

En matière de prévoyance obligatoire, les conditions d'octroi de prestations d'invalidité sont décrites aux art. 23 ss LPP. Selon l'art. 23 LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (let. a). Conformément à l'art. 24 al. 1 LPP, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente s'il est invalide à raison de 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50% au moins et à un quart de rente s'il est invalide à raison de 40% au moins.

A/1303/2025 - 15/32 - En vertu de l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20 ; art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al. 1). D'après l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (al. 1). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3). La prévoyance professionnelle assure les risques de vieillesse, de décès et d'invalidité. L'incapacité de travail en tant que telle ne constitue en revanche pas un risque assuré par la prévoyance professionnelle. La survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, n'est déterminante selon l'art. 23 LPP que pour la question de la durée temporelle de la couverture d'assurance (ATF 138 V 227 consid. 5.1). 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 (ATF 136 V 65 consid. 3.1 ; 123 V 262 consid. 1a). L'obligation de prester en tant que telle ne prend naissance qu'avec et à partir de la survenance de l'invalidité et non pas déjà avec celle de l'incapacité de travail. Cette incapacité ne correspond donc pas au cas de prévoyance, qui ne se produit qu'au moment de la survenance effective de l'événement assuré, en cas de décès ou d'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a ; 118 V 35 consid. 5). La survenance du cas de prévoyance invalidité coïncide dès lors du point de vue temporel avec la naissance du droit à des prestations d'invalidité (art. 26 al. 1 LPP ; ATF 134 V 28 consid. 3.4.2 ; 135 V 13 consid. 2.6). Ce droit prend naissance au même moment que le droit à une rente de l'assurance-invalidité pour la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 123 V 269 consid. 2a). Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne peut faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais doit être établi au degré de la vraisemblance prépondérante

habituel dans le domaine des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral B.19/06 du 31 mai 2007 consid. 3). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution des rapports de travail, 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 (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

A/1303/2025 - 16/32 - une incapacité de travail). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il peut également être tenu compte du comportement de la personne assurée dans le monde du travail, tel que, par exemple, le fait qu'elle perçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demanderesse d'emploi pleinement apte au placement, étant précisé que les périodes de chômage indemnisées ne sauraient être pleinement assimilées à des périodes de travail effectif (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_76/2015 du 18 décembre 2015 consid. 2.3). La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsque la personne concernée dispose d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_375/2019 du 25 septembre 2019 consid. 4.2 et les références citées). 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 d'ordre social de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références ; 123 V 262 consid. 1c ; 120 V 112 consid. 2c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_335/2008 du 30 septembre 2008 consid. 3.2). Les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 136 V 65 consid. 3.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 4.3.1 ; 9C_1036/2010 du 12 septembre 2011 consid. 2.1).

E. 4.3

Les maladies évoluant par poussées telles que la sclérose en plaques 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 (Marc HÜRZELER, in LPP et LFLP, 2010, n. 29 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 d'assez longues périodes durant lesquelles sa capacité

A/1303/2025 - 17/32 - 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 B.12/03 du 12 novembre 2003 consid. 3.2.1). En matière de maladies évoluant par poussées, il est toutefois central que la question de l'existence d'une connexité temporelle se pose seulement si la survenance d'une incapacité de travail invalidante pendant la durée de rapport de travail et du rapport de prévoyance pertinent, est suffisamment prouvée (arrêt du Tribunal fédéral B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 4.2 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 30 ad art. 23 LPP). En cas de troubles bipolaires, qui présentent une certaine similarité avec les maladies évoluant par poussées, on peut s'inspirer de ces principes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_209/2022 du 20 janvier 2023 consid. 6.2 ; 9C_142/2016 du

E. 4.4

Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). Cette force contraignante vaut aussi quand il s'agit de déterminer le moment de la naissance du droit à la rente ; autrement dit, la personne à laquelle l'assurance-invalidité a accordé une rente a également droit à une rente de l'institution de prévoyance, avec effet à la même date (ATF 123 V 271 consid. 2a). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure (ATF 133 V 67 consid. 4.3.2 ; 130 V 270 consid. 3.1 ; 129 V 73 consid. 4.2). Par conséquent, l'OAI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 130 V 270 consid. 3.1 ; 129 V 73 consid. 4.2.2). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité, par exemple en cas d'invalidité dite « professionnelle » (c'est-à-dire en cas d'incapacité d'exercer l'activité habituelle). Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_866/2018 du 11 juin 2019 consid. 3.2 qui concerne le cas d'une institution de prévoyance dite « enveloppante »). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle

A/1303/2025 - 18/32 - 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'assurance-invalidité 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 obligerait l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1). 5.

5.1 Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPG), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux.

5.2 Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet

A/1303/2025 - 19/32 - de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5 ; 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6 ; arrêt du Tribunal fédéral

9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1). S'agissant de la valeur probante des rapports des SMR selon l'art. 49 al. 2 RAI, le Tribunal fédéral considère qu'elle est comparable à celle des expertises médicales externes, lorsque ces rapports satisfont aux exigences développées par la jurisprudence en matière d'expertise médicale. Toutefois, les offices AI devraient toujours ordonner des expertises externes lorsque le caractère interdisciplinaire d'une situation médicale problématique l'exige, lorsque le SMR ne dispose pas des ressources professionnelles nécessaires pour pouvoir répondre à une question qui se pose ou lorsqu'il existe une divergence entre le rapport du SMR et la teneur générale du dossier médical, divergence qui ne reposerait pas sur des prémisses différentes dues à la conception bio-psycho-sociale de la maladie, répandue en médecine et qui est plus large que la notion d'atteinte à la santé en droit des assurances sociales (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_697/2023 du 17 septembre 2024 consid. 3.3.2 et la référence). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent

A/1303/2025 - 20/32 - 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). En matière de prévoyance professionnelle, la maxime inquisitoire est applicable. Elle ne dispense toutefois pas les parties de leur obligation de collaborer et en conséquence d'apporter à la procédure, dans la mesure où cela apparaît raisonnablement exigible, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 86 consid. 5.2.3 ; voir également en ce qui concerne l'art. 43 LPGA : 145 V 90 consid. 3.2). En outre, la maxime inquisitoire ne libère pas les parties du principe du fardeau de la preuve ; autrement dit, en cas d'absence de preuve d'un fait, c'est à la partie qui en a le fardeau d'en supporter les conséquences, sauf si l'impossibilité de prouver ce fait peut être imputée à la partie adverse (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 117 V 261 consid. 3b ; 115 V 133 consid. 8a). 7. Dans son arrêt incident du 18 août 2025, la chambre de céans a constaté que le demandeur avait bénéficié d'une couverture d'assurance quasiment ininterrompue entre le 1er juin 2012 et le 31 décembre 2018, de sorte qu'il était établi qu'il aurait droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, la seule incertitude résidant dans l'identité de l'institution de prévoyance concernée (ATAS/616/2015 consid. 8.2). 7.1 En préambule, la chambre de céans observe qu'AXA COMPLÉMENTAIRE a relevé, dans son mémoire de réponse du 12 mai 2025, qu'il n'était pas certain que l'incapacité de travail subie par le demandeur auprès de l'B _____ eût strictement la même origine que l'affection ayant causé son invalidité, celui-ci ayant évoqué, dans sa demande de prestations AI du 17 novembre 2015, l'existence d'une dépression liée à un burn-out, soit une incapacité de travail strictement liée à son emploi auprès de l'B _____. Il convient ainsi de déterminer, dans un premier temps, si les atteintes à l'origine des incapacités de travail successives du demandeur entre 2015 et 2018 sont de même nature que celle ayant

causé son invalidité. Pour mémoire, il y a connexité matérielle lorsque l'atteinte à la santé qui fonde l'invalidité est pour l'essentiel la même que celle qui a conduit à l'époque à l'incapacité de travail. L'existence d'un lien de causalité adéquate entre la pathologie entraînant l'incapacité de travail et les troubles qui ont pour conséquence une invalidité n'est en revanche pas déterminante (arrêt du Tribunal fédéral B 42/02 du 11 février 2003 consid. 2.2).

A/1303/2025 - 21/32 - Dans sa décision du 25 janvier 2022 octroyant une rente entière d'invalidité au demandeur, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, l'OAI s'est notamment référé au rapport final du SMR du 31 mars 2021, qui mentionne un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne à sévère (F31.3), au titre de diagnostic incapacitant. Durant ses rapports de travail avec l'B_____, le demandeur s'est dans un premier temps trouvé en incapacité de travail totale à compter du 9 mai 2015, en présentant un épisode dépressif moyen (F32.1) selon le Dr C_____. Le diagnostic d'épisode dépressif sévère (F32) a par la suite été retenu par le Dr D_____. Après avoir progressivement repris le travail, le demandeur s'est à nouveau trouvé en incapacité de travail totale en date du 5 septembre 2016, en raison, d'après le Dr F_____, d'une dépression majeure avec éléments psychotiques (F32.3) et d'un trouble de la personnalité non spécifié (F60). S'agissant de son emploi auprès de G_____, le demandeur a subi une incapacité de travail à compter du 12 janvier 2018. Selon le Dr F_____, il souffrait d'une réapparition des idéations suicidaires et de difficultés à supporter la pression. Il présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), et un trouble de la personnalité non spécifié (F60.9). Concernant son emploi auprès d'H_____, le demandeur s'est trouvé en incapacité de travail dès le 19 novembre 2018 et présentait, d'après le Dr F_____, les mêmes diagnostics que précédemment. Le Dr J_____ a pour sa part retenu, dans son rapport du 5 septembre 2019, les diagnostics de maladie bipolaire, épisode actuel de dépression sévère (F31.4), d'anxiété généralisée (F41.1) et de personnalité dépendante (F60.7). Enfin, le Dr N_____ a indiqué, dans son rapport du 11 mars 2021, que le demandeur souffrait de trouble affectif bipolaire de type II, épisode actuel de dépression moyenne (F31.3), d'anxiété généralisée (F41.1) et de trouble mixte de la personnalité (éléments dépendants et borderline). Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que toutes les incapacités de travail du demandeur trouvent leur origine dans des affections d'ordre psychique, lesquelles sont au demeurant des plus similaires, étant relevé que des troubles dépressifs ont été signalés par tous les médecins qu'il a consultés et que le diagnostic incapacitant retenu par le SMR est un trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression moyenne à sévère (F31.3). En outre, le Dr L_____, dans son rapport du 20 septembre 2019, a estimé que l'incapacité de travail présentée par le demandeur dans le cadre de son activité auprès d'H_____ trouvait sa source dans la même affection que celle qui s'était manifestée lors de ses précédents emplois.

A/1303/2025 - 22/32 - Il convient ainsi de retenir que les incapacités de travail successives du demandeur entre 2015 et 2018 sont dues à la même affection que celle qui a entraîné son invalidité. Partant, il appert que le lien de connexité matérielle est donné entre les différentes incapacités de travail présentées par le demandeur entre 2015 et 2018 et son invalidité, de sorte qu'il reste à déterminer quelle institution de prévoyance est compétente pour lui verser des prestations d'invalidité sous l'angle du lien de connexité temporelle. 7.2 Dans sa décision du 25 janvier 2022, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail déterminante avait débuté le 13 novembre 2018, respectivement le 19 novembre suivant, au motif que les

renseignements médicaux dont il disposait ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail sans interruption notable de plus de 30 jours avant celle qui avait débuté le 13 novembre 2018, soit au moment où le demandeur était assuré auprès d'AXA SUISSE. Le caractère contraignant de cette décision pour les différentes caisses de pension défenderesses a été examiné par la chambre de céans dans le cadre de l'arrêt incident du 18 août 2025 (ATAS/616/2025 consid. 8.1). Pour mémoire, les défenderesses n'ayant pas contesté l'existence de l'invalidité du demandeur, ni son étendue, il est établi que celui-ci a droit à une rente de la prévoyance professionnelle à compter du 1er décembre 2020, soit au même moment que la naissance de son droit à une rente AI. Cela étant, dans la mesure où la décision de l'OAI du 25 janvier 2022 n'a été notifiée qu'à G_____, la date de l'incapacité de travail déterminante retenue dans cette décision ne saurait être contraignante pour les autres défenderesses, de sorte qu'il convient d'examiner quelle institution de prévoyance est tenue de prendre en charge les prestations d'invalidité du demandeur. Il convient de relever que l'OAI a retenu que le demandeur souffrait d'un trouble affectif bipolaire, en se fondant sur le rapport du Dr J_____ du 5 septembre 2019. Même si le Dr L_____ a par la suite indiqué qu'il n'était pas en mesure de confirmer ce diagnostic, le Dr N_____ l'a également retenu dans son rapport du 15 juillet 2020. Au vu de ces éléments, il y a lieu de considérer le trouble bipolaire du demandeur comme une maladie évoluant par poussées, pour lesquelles, selon la jurisprudence fédérale, il n'y a pas lieu d'appliquer des critères trop stricts lors de l'évaluation de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité, l'ensemble des circonstances du cas d'espèce revêtant une importance particulière (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.3.1 et 9C_126/2013 du 13 août 2013 consid. 4.1 ; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 33 ad art. 23 LPP et les références citées).

7.2.1 Durant ses rapports de travail avec B_____, le demandeur s'est dans un premier temps trouvé en incapacité de travail totale à compter du 9 mai 2015, en raison, selon le Dr C_____, d'un épisode dépressif moyen (F32.1), étant rappelé

A/1303/2025 - 23/32 - que le diagnostic d'épisode dépressif sévère (F32) a par la suite été retenu par le Dr D_____. Après avoir progressivement repris le travail, le demandeur s'est à nouveau trouvé en incapacité de travail totale en date du 5 septembre 2016, en raison, selon le Dr F_____, d'une dépression majeure avec éléments psychotiques (F32.3) et d'un trouble de la personnalité non spécifié (F60). Au vu de ce qui précède, il sied d'examiner si un lien de connexité temporelle existe entre cette première incapacité de travail et l'invalidité retenue par l'OAI, étant rappelé qu'après la fin des rapports de travail avec l'B_____ en date du 31 janvier 2017, le demandeur a perçu des indemnités de l'assurance-chômage entre les mois de février et septembre 2017, puis a été engagé auprès de G_____ le 2 octobre 2017, avant de se trouver en incapacité de travail totale à compter du

E. 9

novembre 2016 consid. 7.2 et 7.3.3 et les références ; 9C_61/2014 du 23 juillet 2014 consid. 5.3.1).

E. 12

janvier au 31 mai 2018, puis à 50% du 1er juin au 30 septembre 2018. Il a ensuite été en mesure d'exercer son activité jusqu'au 13 novembre 2018 avant d'être une nouvelle fois en arrêt de travail. Il ne saurait ainsi être retenu que le demandeur a disposé d'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité adaptée pendant plus de trois mois, de sorte que le

lien de connexité temporelle avec son incapacité de travail préexistante n'a pas été interrompu par sa perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage à hauteur de 50%, ni par son emploi auprès d'H_____. À cet égard, à teneur du rapport d'« assessment » de l'OAI du 28 août 2018, l'OAI relevait, s'agissant de l'activité qu'allait réaliser le demandeur pour H_____ qu'il existait des risques que celui-ci se trouve à nouveau en incapacité de travail dans la mesure où il paraissait encore fragile psychologiquement. En outre, bien que le demandeur ait indiqué à l'OAI, dans le rapport d'« assessment » précité, qu'il se sentait « plus solide » qu'au moment où il avait entamé son activité auprès de G_____, il éprouvait tout de même des craintes en vue de la reprise de son activité auprès d'H_____, notamment celles de subir des « coups de mou » et de ne pas réussir à assumer cet emploi qui risquait d'être exigeant. De surcroît, le 12 mai 2021, le demandeur a indiqué à l'OAI, en lien avec son projet de décision du 6 avril 2021, qu'il n'avait pas recouvré une capacité de travail entière au 1er septembre 2018, malgré son début d'activité à 100% auprès d'H_____, de sorte que le projet de décision de l'OAI devait être modifié de façon à ce qu'une incapacité de travail complète, subsidiairement de 50%, soit retenue à partir du 1er septembre 2018. Enfin, même si le demandeur a indiqué à l'OAI, lors d'un entretien téléphonique du 15 novembre 2018, qu'il présentait des lacunes compte tenu de son cahier des charges au sein d'H_____ et qu'il pensait avoir visé trop haut, il a également précisé, le 29 novembre suivant, que son emploi était trop difficile « techniquement et moralement ». Il s'est ainsi bel et bien trouvé en incapacité de travail à compter du 13 novembre 2018, respectivement du 19 novembre suivant. Partant, même si le demandeur avait, par hypothèse, recouvré une capacité de travail entière à compter du 1er septembre 2018, celle-ci n'aurait pas duré suffisamment longtemps pour interrompre le lien de connexité temporelle avec son incapacité de travail préexistante. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que le lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail préexistante du demandeur n'a pas été interrompu par son emploi au sein d'H_____. 7.3 En conclusion, G_____ doit être condamnée à verser au demandeur des prestations d'invalidité. Au vu du résultat de la présente procédure, il peut être renoncé, par appréciation anticipée des preuves, à l'audition du demandeur.

A/1303/2025 - 27/32 - Il y a également lieu de relever que l'institution supplétive de prévoyance n'est pas tenue de prêter, dès lors que le dossier ne contient aucun élément mentionnant que l'une des incapacités de travail du demandeur serait survenue alors qu'il percevait des indemnités journalières de l'assurance-chômage. En effet, lorsque le demandeur se trouvait en incapacité de travail de 50% et percevait des indemnités journalières de l'assurance-chômage, son incapacité de travail remontait de façon ininterrompue à son emploi au sein de G_____. 8. Il convient encore d'examiner, ci-après, le moment de la naissance du droit à la rente d'invalidité du demandeur ainsi que son montant. 8.1.1 Selon l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI (art. 29 LAI) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. L'al. 2 de cette disposition prévoit que l'institution de prévoyance peut prévoir, dans ses dispositions réglementaires, que le droit aux prestations est différé aussi longtemps que l'assuré reçoit un salaire entier. S'agissant des solutions de prévoyance enveloppantes, le droit à la part de rente d'invalidité LPP figurant au compte-témoin naît conformément aux règles de l'art. 26 al. 1 LPP (le cas échéant en tenant compte des art. 26 al. 2 LPP et 26 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 18 avril 1984 [OPP 2 – RS 831.441.1]) et le droit à la part des prestations étendues ne prend naissance qu'à l'expiration du délai réglementaire, qui peut, le cas échéant, être plus long (cf. Marc HÜRZELER, op. cit., n. 6

ad art. 26 LPP). 8.1.2 Sur la base de l'art. 26 OPP 2, les institutions de prévoyance peuvent différer le versement des prestations d'invalidité jusqu'à l'épuisement du droit de l'assuré aux indemnités journalières de l'assurance-maladie, tant que l'assuré reçoit, en lieu et place du salaire, des indemnités journalières de l'assurance-maladie équivalant à au moins 80% du salaire dont il est privé et que les indemnités journalières ont été financées, au moins par moitié, par l'employeur. Le fait qu'il s'agisse d'indemnités journalières au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance du 2 avril 1908 (loi sur le contrat d'assurance, LCA - RS 221.229.1) ou de l'art. 67 ss de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) n'a pas d'importance quant à la possibilité de report des prestations au sens de l'art. 26 OPP 2 (cf. Marc HÜRZELER, op. cit., n. 17 ad art. 26 LPP). Selon la jurisprudence, les institutions de prévoyance peuvent se prévaloir du droit de différer les prestations uniquement à condition que le salaire continue effectivement à être versé, ou que l'assuré perçoive effectivement des prestations d'indemnités journalières. Le simple droit à ces prestations ne suffit pas (cf. Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 26 LPP et les références citées). L'art. 26 al. 2 LPP, de même que l'art. 26 OPP 2, n'ont pas pour objet la question de la naissance du droit à une rente d'invalidité après un délai de carence déterminé, mais prévoient uniquement que l'institution de prévoyance peut, à certaines conditions, différer l'exécution des prestations. L'ajournement de la rente

A/1303/2025 - 28/32 - n'a ainsi aucune incidence sur le moment de la survenance de l'événement assuré ; ceci peut notamment jouer un rôle lorsque se pose la question du moment déterminant pour le calcul de la rente (cf. Marc HÜRZELER, op. cit., n. 12 ad art. 26 LPP et les références citées). 8.1.3 À teneur de l'art. 23 al. 1 let. a du règlement de prévoyance de G_____, dans sa version 2020 applicable au cas d'espèce (ATF 122 V 316 ; 121 V 97), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont devenues 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 l'art. 23 al. 4 let. a, l'assuré a droit aux prestations entières si son invalidité est de 70% au moins. D'après l'art. 24 al. 1, les bénéficiaires d'une rente d'invalidité ont droit à une rente pour enfant d'invalidité pour chaque enfant qui, à leur décès, aurait droit à une rente d'orphelin. Conformément à l'art. 23 al. 6, le droit aux prestations d'invalidité selon le minimum LPP prend naissance en même temps que celui aux prestations de l'AI, et peut être différé jusqu'à la fin du droit au salaire ou d'indemnités en tenant lieu, financées au moins pour moitié par l'employeur et équivalant au moins à 80% de la perte de salaire. À teneur de l'art. 23 al. 8, si le délai d'attente convenu est égal à 12 mois ou plus et s'il existe une assurance d'indemnité journalière, la rente assurée est versée à partir du jour où s'éteint le droit à l'indemnité journalière, au plus tard après expiration du délai d'attente convenu. 8.1.4 En matière de rente de la prévoyance professionnelle, 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 (cf. art. 105 al. 1 CO ; ATF 137 V 373 consid. 6.6 ; 119 V 131 consid. 4c ; 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% (art. 104 al. 1 CO ; ATF 130 V 414 consid. 5.1 et les références). 8.2 En l'occurrence, le demandeur a droit, compte tenu des dispositions réglementaires précitées, à une rente d'invalidité entière de la prévoyance professionnelle, ainsi qu'à trois rentes pour enfant d'invalidité. Par décision du 25 janvier 2022, l'OAI a alloué au demandeur une rente entière d'invalidité et trois rentes pour enfant rétroactivement au 1er décembre 2020 et pour l'avenir. Selon l'OAI, le demandeur s'était trouvé en incapacité de travail totale dès le 19 novembre 2018.

Dans la mesure où des mesures de réinsertion, assorties d'indemnités journalières, lui avaient été accordées jusqu'au 18 décembre 2020, son droit à la rente d'invalidité prenait naissance au 1er décembre 2020.

A/1303/2025 - 29/32 - Par ailleurs, il ne ressort pas du dossier que le demandeur aurait perçu, à compter du 1er décembre 2020, des indemnités journalières d'une assurance-maladie, ni qu'un délai d'attente différerait le versement des prestations d'invalidité, G_____ n'ayant du reste pas indiqué le contraire. Partant, le demandeur a droit à une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de G_____, assortie de rentes pour enfant d'invalidité, rétroactivement au 1er décembre 2020. Enfin, le règlement de prévoyance de G_____, dans sa version 2020, ne prévoit pas de taux d'intérêt moratoire spécifique, de sorte qu'un taux de 5% sera dû sur les prestations précitées à compter du 11 avril 2025, date du dépôt de la demande en justice. 9. La demande est ainsi admise, en ce sens que G_____ sera condamnée à verser au demandeur des prestations d'invalidité, ce rétroactivement au 1er décembre 2020, avec intérêts moratoires à 5% l'an à compter du 11 avril 2025. Le demandeur n'ayant pas chiffré ses conclusions et G_____ ne s'étant pas non plus déterminée à ce sujet, la cause sera renvoyée à celle-ci pour qu'elle calcule le montant des prestations d'invalidité à verser au demandeur, étant relevé que cette solution respecte au demeurant les principes de simplicité et d'économie de procédure ancrés à l'art. 73 al. 2 LPP (ATF 129 V 450 consid. 3.4 et 3.5). Dans ce contexte, il appartiendra à G_____ de vérifier que le versement des prestations d'invalidité n'entraîne pas une surindemnisation au sens de l'art. 37 de son règlement de prévoyance. Enfin, dans la mesure où AXA SUISSE a été condamnée, par arrêt incident du 18 août 2025, à verser des prestations préalables au demandeur au sens de l'art. 26 al. 4 LPP, il appartiendra à G_____ de prélever sur les montants des rentes à verser au demandeur les prestations préalables versées par AXA SUISSE, et de les restituer à cette dernière. 10. Le 20 novembre 2025, le demandeur a produit une note d'honoraires d'un montant de CHF 27'788.45 relative à la période du 25 novembre 2024 au 27 octobre 2025. Au vu des nombreuses écritures qu'il avait dû produire, il sollicitait que le montant maximal de CHF 10'000.- lui soit versé au titre de dépens. 10.1 Contrairement aux autres branches des assurances sociales, la législation en matière de prévoyance professionnelle ne contient aucune disposition relative à la fixation des dépens pour la procédure devant le tribunal cantonal désigné pour connaître des litiges en matière de prévoyance professionnelle (cf. art. 73 al. 2 LPP). Il appartient, par conséquent, au droit cantonal de procédure de déterminer si et à quelles conditions il existe un droit à une indemnité de dépens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_590/2009 du 26 mars 2010 consid. 3.1).

A/1303/2025 - 30/32 - Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause. 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/61/2024 du 1er février 2024 consid. 2.5) 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.-. La jurisprudence du Tribunal fédéral reconnaît à l'autorité cantonale de recours un large pouvoir d'appréciation dans la fixation et la répartition des frais et dépens de la procédure cantonale, s'agissant d'une matière qui relève de la législation cantonale de procédure applicable à la

cause. Le Tribunal fédéral n'intervient que si cette autorité a interprété ou appliqué de manière arbitraire le droit cantonal concerné ou si elle a abusé de son pouvoir d'appréciation, notamment si la décision ne peut pas se justifier par des raisons objectives (ATF 111 V 48 consid. 4a ; 98 Ib 506 consid. 2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_714/2024 du 6 mai 2025 consid. 3.3 ; 2C_585/2023 du 19 mars 2024 consid. 4.3 ; 8D_2/2023 du 5 septembre 2023 consid. 3.3 ; 2C_137/2023 du 26 juin 2023 consid. 10.1). En outre, le juge n'est pas toujours tenu de motiver la décision par laquelle il fixe le montant des dépens alloués à une partie obtenant totalement ou partiellement gain de cause dans un procès, ou l'indemnité allouée à l'avocat d'office ; il est admis de façon générale que, lorsqu'il existe un tarif ou une règle légale fixant des minima et maxima, le juge ne doit motiver sa décision que s'il sort de ces limites ou si des éléments extraordinaires sont invoqués par la partie concernée, ou encore si le juge s'écarte d'une note de frais produite par l'intéressé et alloue une indemnité inférieure au montant habituel, en dépit d'une pratique bien définie. L'exigence d'une motivation de la décision touchant le montant des dépens risquerait sinon d'aboutir à des formules stéréotypées qui ne différeraient guère de l'absence de motivation (ATF 139 V 496 consid. 5.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_714/2024 du 6 mai 2025 consid. 5.2.2). 10.2 En l'occurrence, le demandeur a obtenu gain de cause et est assisté d'une avocate. Compte tenu du nombre d'écritures et du volume du dossier, il paraît adéquat d'allouer au demandeur une indemnité de CHF 5'000.- au titre de dépens, étant rappelé qu'une indemnité de CHF 2'500.- lui a déjà été allouée dans le contexte de l'arrêt incident du 18 août 2025 (ATAS/616/2025). Il sera pour le surplus souligné que la note d'honoraires produite ne contient aucun détail s'agissant des différentes activités réalisées par le conseil du demandeur et ne mentionne pas le taux horaire pratiqué.

A/1303/2025 - 31/32 - 10.3 Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP).

A/1303/2025 - 32/32 - 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.