

# **GE\_GERICHTE ATAS/390/2016 vom 17. Mai 2016**

GE Cour de justice, 2016-05-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_390\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_390_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/390/2016 du 17 mai 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/390/2016 del 17 maggio 2016

## **Regeste**

Résumé: L'événement assuré donnant droit aux prestations d'invalidité au sens de l'art. 23 LPP, qui permet de délimiter les responsabilités de deux institutions de prévoyance, est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance alors que l'assuré était affilié. Il faut en outre une relation d'étroite connexité à la fois matérielle et temporelle entre cette incapacité de travail et l'invalidité. Dans le cas d'espèce, concernant un demandeur au bénéfice d'une rente d'invalidité en raison d'une schizophrénie paranoïde (F20.0), les institutions de prévoyance ne sont pas liées par la date du début de l'incapacité de travail durable fixée par l'OAI, qui ne leur a pas notifié sa décision. Il faut ainsi déterminer la survenance de l'incapacité de travail qui a constitué la cause de l'invalidité en procédant à une appréciation des rapports versés au dossier. L'assuré a connu plusieurs hospitalisations, lors desquelles des troubles mentaux ont été relevés, notamment en lien avec l'utilisation de stupéfiants. Ce n'est cependant que lors de l'hospitalisation de novembre 2007 qu'un tableau clinique compatible avec une schizophrénie paranoïde a été décrit. Il faut ainsi admettre que cette atteinte n'a pas eu de répercussion sur la capacité de travail du demandeur auparavant, et que les incapacités de travail survenues avant cette date étaient dues à d'autres troubles psychiques sans lien de connexité matérielle avec l'invalidité. C'est ainsi à la caisse de pensions à laquelle le demandeur était affilié en novembre 2007 de servir une rente. Le droit à la rente naît le 1er janvier 2009, soit le jour de l'ouverture du droit à la rente de l'assurance-invalidité, conformément au règlement de l'institution de prévoyance et aux art. 29 LAI et 26 al. 1 LPP.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y compris en cas de divorce, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331e du Code des obligations [CO - RS 220]; art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982 [LPP - RS 831.40]; art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). b. En matière de prévoyance professionnelle, le for de l'action est au siège ou au domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP). Un cumul d'actions selon l'art. 7 aLFors (art. 15 du Code de procédure civile suisse, en vigueur depuis le 1er janvier 2011 [CPC - RS 272]) doit être admis dans le cadre de la réglementation du for de l'art. 73 al. 3 LPP. Grâce à celui-ci, le tribunal compétent pour une partie défenderesse est compétent pour toutes les parties défenderesses. Ceci vaut

également si le droit litigieux relève du droit public (ATF 133 V 488 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_41/2012 du 12 mars 2012

A/2168/2015 - 13/24 - consid. 3.4 et les références citées ; MEYER/UTTINGER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 99 ad. art. 73 LPP). c. En l'occurrence, le demandeur travaillait dans le canton de Genève au service de B\_\_\_\_\_ SA lorsqu'il était affilié auprès de la défenderesse principale, de sorte que la compétence de la chambre de céans à l'égard de celle-ci est donnée. Il s'ensuit que le for situé dans ce canton doit être également admis à l'égard de la défenderesse subsidiaire, ce que cette dernière ne conteste pas. La compétence de la chambre de céans est ainsi établie.

## **E. 2**

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

## **E. 3**

La nouvelle modifiant la LPP (première révision) du 3 octobre 2003, sous réserve de certaines dispositions, est entrée en vigueur le 1er janvier 2005, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (ATF 130 V 445 consid. 1).

## **E. 4**

Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente entière d'invalidité, singulièrement, sur la question de savoir s'il était assuré auprès d'une des défenderesses au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

## **E. 5**

Il convient dans un premier temps d'examiner si le demandeur a droit au versement d'une prestation préalable.

## **E. 6**

a. Selon l'art. 26 al. 4 LPP, si l'assuré n'est pas affilié à l'institution de prévoyance tenue de lui fournir des prestations au moment où est né le droit à la prestation, l'institution de prévoyance à laquelle il était affilié en dernier est tenue de verser la prestation préalable. Lorsque l'institution de prévoyance tenue de verser la prestation est connue, l'institution tenue de verser la prestation préalable peut répercuter la prétention sur elle. L'art. 26 al. 4 LPP traite de la situation d'un assuré qui a été affilié successivement à diverses institutions de prévoyance. L'obligation de verser la prestation préalable suppose l'existence d'un droit à des prestations avec comme seule incertitude l'identité de l'assureur qui doit les fournir (ATF 136 V 131; OFAS, Bulletin de la prévoyance professionnelle n° 117 du 31 mars 2010). Il est difficile de savoir quelle doit être la proximité temporelle entre les différents rapports de prévoyance avec les institutions potentiellement compétentes pour que

A/2168/2015 - 14/24 - les conditions de l'obligation de verser la prestation préalable soient remplies. Exiger une couverture continue serait irréaliste, car il arrive souvent que des périodes sans travail (telles que des vacances) séparent des changements de postes. Une application par analogie des règles concernant la relation d'étroite connexité temporelle au

sens de l'art. 23 LPP semble raisonnable, de sorte que de brèves interruptions de trois à six mois ne constitueraient pas un obstacle à l'obligation de verser une prestation préalable (Marc HÜRZELER in Jacques-André SCHNEIDER / Thomas GEISER / Thomas GÄCHTER [édit.], Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 40 ad art. 26 LPP). b. En l'occurrence, force est de constater que le demandeur n'a pas été affilié – de manière successive – à des institutions de prévoyance. En effet, il résulte de ses explications, que plus de deux ans et demi se sont écoulés entre la fin de son affiliation auprès de la défenderesse principale (début 2005) et son affiliation auprès de la défenderesse subsidiaire (mi-2007), étant précisé que le demandeur n'allègue pas avoir été affilié à une autre institution de prévoyance pendant cette période. Il n'est par conséquent nullement établi, à ce stade, que le demandeur a droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Le demandeur ne se trouve donc pas dans la situation visée par l'art. 26 al. 4 LPP, soit le cas où l'existence d'un droit à des prestations est indéniable avec comme seule incertitude l'identité de l'assureur qui doit les fournir. La conclusion tendant au versement par la défenderesse subsidiaire d'une prestation préalable sera par conséquent rejetée.

#### **E. 7**

a. Selon l'art. 23 let. a LPP, dans sa teneur en force depuis le 1er janvier 2005, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 24 al. 1 let. a LPP dispose que l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI. 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 123 V 262 consid. 1a; ATF 118 V 45 consid. 5).

A/2168/2015 - 15/24 - b. 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'assurance-invalidité : le droit aux prestations ne découle pas du nouveau rapport de prévoyance; les prestations d'invalidité sont dues par l'ancienne 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 130 V 270 consid. 4.1). c. 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 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). La connexité matérielle doit être niée lorsque l'octroi d'une rente d'invalidité résulte uniquement de problèmes psychiques et que même une interprétation très large des rapports médicaux et des expertises ne permet pas de retenir des indices en faveur de l'existence de tels troubles et - élément déterminant en matière de prévoyance professionnelle - d'une incapacité de travail qui en aurait résulté pendant les rapports d'assurance. Cela vaut quand bien même les problèmes somatiques à la base de l'incapacité de travail avaient déjà à l'époque une influence sur l'état psychique de la personne assurée et sur sa situation psychosociale (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.9/06 du 21 novembre 2006 consid. 4.1 et 4.2). Le Tribunal fédéral a également nié un rapport de connexité matérielle dans le cas d'un assuré dont l'incapacité de travail survenue pendant le rapport de prévoyance reposait sur une lésion de la colonne vertébrale, alors qu'une maladie psychique avait en fin de compte fondé le droit à une rente d'invalidité, et qui aurait pu continuer d'exercer une activité légère (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.62/01 du 24 juin 2002 consid. 4a). La supposition d'une superposition psychogène de malaises physiques avec une tendance à l'aggravation n'est pas susceptible, en tant que trouble psychique, de limiter sensiblement la capacité de travail, dans la mesure où elle ne revêt pas encore un caractère de maladie – mis en évidence par un médecin – au moment de l'arrêt de travail. Il n'y a ainsi pas de connexité avec l'évolution de l'atteinte psychique qui, reconnue comme ayant un caractère de maladie, débouchera sur l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.73/05 du 3 mai 2006; RSAS 2007 p. 163).

A/2168/2015 - 16/24 - Un rapport de connexité matérielle doit être admis lorsque des problèmes psychiques sont en rapport avec des douleurs dorsales, tous deux existants pendant le rapport de prévoyance, et qui ont conduit à une incapacité de travail, même si l'assuré était moins atteint psychiquement que pendant la période postérieure à la résiliation du contrat de travail, du moment que l'état de santé de l'assuré n'a pas changé de manière substantielle, étant précisé que l'atteinte psychique doit déjà avoir été diagnostiquée pendant l'existence du rapport de prévoyance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.3/03 du 31 décembre 2003 consid. 2.2; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 26 ad art. 23 LPP). d. 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'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). 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, op. cit., 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 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 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 des assurances B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 4.2; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 30 ad art. 23 LPP).

## **E. 8**

a. 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

A/2168/2015 - 17/24 - 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 être d'une certaine importance, ce qui signifie qu'elle doit atteindre 20% (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.105/03 du 14 mars 2005 consid. 1). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3; Marc HÜRZELER, op. cit., n. 7 ad art. 23 LPP). b. 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 soit prouvé « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.69/06 du 22 novembre 2006 consid. 2.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.51/04 du 2 décembre 2004 consid. 5.3), mais doit au contraire 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; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.35/00 du 22 février 2002 consid. 1b; Marc HÜRZELER, op. cit. n. 9 ad art. 23 LPP). Une appréciation subséquente et médico- théorique (abstraite) de la capacité de travail ne suffit pas pour fixer la survenance de l'incapacité de travail pertinente selon le droit de la prévoyance professionnelle. 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.; RSAS 2007 p. 481). Peu importe le moment où un phénomène pathologique a commencé à se développer. Ce qui est décisif, c'est le moment où ce phénomène a atteint une gravité fondant une incapacité de travail significative et durable. Si

l'assuré ne parvient pas à établir que l'incapacité significative de travail existait déjà pendant le rapport de prévoyance, il supporte le défaut de la preuve (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B.90/02 du 23 mai 2003; RSAS 2004 p. 443).

### **E. 9**

Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi (comme en l'espèce, cf. art. 2.6 al. 1 du règlement de prévoyance de la défenderesse principale et art. 23 al. 1 du règlement de prévoyance de la défenderesse subsidiaire [états au 1er janvier 2009]) - la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui

A/2168/2015 - 18/24 - concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5; ATF 123 V 269 consid. 2a et les références citées), 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'assurance-invalidité (ATF 129 V 73 consid. 4). Par ailleurs, lorsque l'annonce pour obtenir des prestations de l'assurance-invalidité a été faite tardivement, il n'y a aucune raison, du point de vue de l'assurance- invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà de la période précédant le dépôt de la demande. Ainsi, pour ce qui est de la période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont a priori aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_53/2012 du 18 février 2013 consid. 6.1 et les références; Hans-Ulrich STAUFFER, *Berufliche Vorsorge*, 2ème éd. 2012, p. 316 n. 874).

### **E. 10**

Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré et le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 319 consid. 5a ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.339/03 du 19 novembre 2003 consid. 2).

### **E. 11**

a. En l'espèce, le demandeur a été reconnu invalide à 100% par l'OAI en raison d'une schizophrénie paranoïde (F20.0), de sorte que par décision du 3 juillet 2009, il a été mis au bénéfice d'une rente dès le 1er juin 2009. Les défenderesses ne contestent ni le degré de l'invalidité, ni le début du droit à la rente. Le demandeur fait valoir que l'incapacité de

travail en lien avec cette atteinte est survenue, principalement dès le 25 février 2005, soit au moment où il était affilié auprès de la défenderesse principale, et subsidiairement dès le 6 novembre 2007, soit au moment où il était assuré auprès de la défenderesse subsidiaire. On relèvera que les défenderesses ne sont pas liées par la date du début de l'incapacité de travail durable (le 1er mars 2008) fixée par l'OAI, qui ne leur a pas

A/2168/2015 - 19/24 - notifié sa décision. De surcroît, au vu du caractère tardif de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, le SMR n'a pas procédé à des investigations approfondies pour déterminer la date du début du délai de carence. Aussi, la chambre de céans ne peut-elle se contenter de retenir sans autre examen le début de l'incapacité de travail déterminante fixée par l'OAI. Il y a donc lieu de déterminer la première survenance de l'incapacité de travail qui a constitué la cause de l'invalidité (art. 23 let. a LPP) en procédant à une appréciation du cas au regard des rapports versés au dossier. Du 25 février au 31 août 2005, le demandeur a été en incapacité de travail totale. Au cours de son hospitalisation qui a eu lieu du 28 février au 7 mars 2005, des troubles mentaux et des troubles du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, trouble psychotique avec idées délirantes au premier plan (F14.51) et des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis (F12.21) ont été diagnostiqués. Le demandeur est sorti de l'hôpital sans traitement spécifique, avec un suivi en toxicodépendance par la Dresse D \_\_\_\_\_ jusqu'en septembre 2005. Ce médecin a alors posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de la cocaïne, utilisation nocive pour la santé (F14.1; rapport du Dr N \_\_\_\_\_ et de M. O \_\_\_\_\_, p. 7). Après la fin du suivi en toxicodépendance, aucune incapacité de travail n'a été attestée avant une deuxième hospitalisation du 17 janvier au 29 avril 2007 en raison d'une psychose non organique, sans précision (F29.X) et de troubles du comportement sur cocaïne, syndrome de dépendance actuellement abstinente (F14.20 ; rapport du 14 mai 2007 du Dr F \_\_\_\_\_). À sa sortie de l'hôpital, le demandeur a alors été suivi par la Dresse I \_\_\_\_\_. Le 12 juillet 2007, il a été reçu en consultation par le Dr H \_\_\_\_\_ et la Dresse I \_\_\_\_\_ qui ont diagnostiqué une psychose non organique (rapport du Dr N \_\_\_\_\_ et de M. O \_\_\_\_\_, p. 9). Par la suite, le demandeur a été hospitalisé du 6 novembre 2007 au 18 janvier 2008 en raison d'une psychose non organique, sans précision (F29.X) et de troubles du comportement sur cocaïne, syndrome de dépendance actuellement abstinente (F14.20; rapport du Dr F \_\_\_\_\_ du 25 janvier 2008). Enfin, le demandeur a été hospitalisé en Thaïlande du 31 mai au 4 juillet 2008, puis à Belle-Idée du 5 juillet 2008 au 25 mai 2009, où le diagnostic de schizophrénie paranoïde (F20.0) a été posé par le Dr K \_\_\_\_\_. Dans son rapport du

### **E. 13**

a. Enfin, le demandeur conclut au versement d'intérêts moratoires sur les rentes dues. En matière de prévoyance professionnelle, il est admis que des intérêts moratoires sont dus par le débiteur en demeure, à la différence de la situation qui prévalait avant l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) dans d'autres domaines de l'assurance sociale (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 119 V 131). Les employés assurés étant liés à l'institution de prévoyance par un contrat innommé, il est également admis que ce contrat est soumis à la partie générale du code des obligations (ATF 112 II 241; ATF 101 Ib 231 consid. 3c), en particulier aux art. 102 ss CO; ATF 115 V 27 consid. 8c). Le débiteur d'une obligation est en demeure par l'interpellation du créancier (art. 102 al. 1 CO); lorsque le jour de l'exécution a été

déterminé d'un commun accord, ou fixé par l'une des parties en vertu d'un droit à elle réservé et au moyen d'un avertissement régulier, le débiteur est mis en demeure par la seule expiration de ce jour (art. 102 al. 2 CO). L'intérêt moratoire - de 5% l'an (art. 104 al. 1 CO) - est dû à partir du jour suivant celui où le débiteur a reçu l'interpellation (ATF 103 II 102 consid. 1a) ou, en cas d'ouverture d'une action en justice, dès le lendemain du jour où la demande en justice a été notifiée au débiteur (ATF 130 V 414 consid. 5.1; ATF 98 II 23 consid. 7). 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; ATF 119 V 131 consid. 4d).

A/2168/2015 - 23/24 - b. En l'occurrence, le règlement produit par la défenderesse subsidiaire, en vigueur dès le 1er janvier 2009, ne contient aucune disposition au sujet du taux de l'intérêt moratoire et elle n'allègue pas qu'un taux inférieur à 5% l'an serait prévu par son règlement en vigueur en 2015. Par ailleurs, la demande en paiement, notifiée à la défenderesse subsidiaire en courrier B le mercredi 24 juin 2015, a été reçue vraisemblablement le 26 juin 2015, de sorte qu'un intérêt moratoire de 5% est dû dès le 26 juin 2015 sur les prestations d'invalidité.

#### **E. 14**

La demande en paiement est donc partiellement admise à l'encontre de la défenderesse subsidiaire, en ce sens qu'elle sera condamnée à verser au demandeur une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2009 majorée d'un intérêt de 5% l'an dès le 26 juin 2015. La demande est rejetée pour le surplus à l'encontre de la défenderesse subsidiaire. Enfin, la demande est rejetée en tant qu'elle est dirigée contre la défenderesse principale.

#### **E. 15**

Le demandeur obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

#### **E. 16**

La défenderesse principale n'a pas droit à l'allocation de dépens. En effet, selon la réglementation légale et la jurisprudence, les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont pas droit à une indemnité de dépens, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4 ; cf. également art. 73 al. 2 LPP). Partant, aucune indemnité ne lui sera accordée de ce chef.

#### **E. 17**

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

A/2168/2015 - 24/24 - 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.