

GE_GERICHTE ATAS/702/2012 vom 29. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_702_2012

FR: GE_GERICHTE ATAS/702/2012 du 29 mai 2012

IT: GE_GERICHTE ATAS/702/2012 del 29 maggio 2012

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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 prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) 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, loi fédérale du 30 mars 1911, complétant le code civil suisse (CO ; RS 220); art. 52, 56a, al. 1, et art. 73 de la LPP ; art. 142 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La novelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1er janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er avril 2004 et au 1er janvier 2006 [RO 2004 1700]), entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de la prévoyance professionnelle (RO 2004 1677). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467 consid. 1). En l'espèce, le présent litige concerne le droit à des prestations à compter de 2007, de sorte qu'il sera examiné à la lumière des nouvelles dispositions.

E. 3

Est litigieux, le droit de la demanderesse à des prestations d'invalidité, plus particulièrement le point de savoir si l'événement assuré au titre de la prévoyance professionnelle est survenu pendant la période durant laquelle la demanderesse a été assurée auprès de la défenderesse.

E. 4

A titre préalable, il y a lieu de rappeler que l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail et cesse notamment en cas de dissolution des rapports de travail (art. 10 al. 1 et 2 LPP). 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 (art. 10 al. 3 LPP). En l'espèce, il n'est pas contesté que les rapports de travail ont débuté le 1er mars et ont pris fin le 31 décembre 2006, date à partir de laquelle la demanderesse n'a pas été engagée par un nouvel employeur.

A/122/2011 - 10/18 - La demanderesse a donc été assurée du 1er mars 2006 au 31 janvier 2007 (art. 10 al. 3 LPP).

E. 5

a) Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2005, les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance- invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité. Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 19 juin 1959 (LAI ; 831.20) s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 311 consid. 1 in fine; consid. 2 non publié de l'arrêt ATF 130 V 501). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 123 V 271 consid. 2a et les références citées). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que ces principes valent également sous l'empire de la LPGA entrée en vigueur le 1er janvier 2003. L'institution de prévoyance est touchée au sens de l'art. 49 al. 4 LPGA par l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'assurance-invalidité (ATF 132 V 1). Par conséquent, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération. Lorsqu'il n'est pas intégré à la procédure, l'assureur LPP - qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI - n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 73). Pour qu'elle ait été valablement intégrée à la procédure, il faut que l'institution de prévoyance ait eu la possibilité de participer à celle-ci au plus tard au moment du prononcé de la décision sujette à opposition (ATF 130 V 273 s. consid. 3.1, 129 V 76). b) Selon l'art. 35 let. a du Règlement de prévoyance (éditions 1.1.2005 et 1.1.2007), ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance-invalidité, et qui étaient affiliées à la Caisse lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité.

A/122/2011 - 11/18 - Selon l'art. 36 al. 1 du Règlement de prévoyance (éditions 1.1.2005 et 1.1.2007), la naissance du droit à la rente d'invalidité est régie par les dispositions correspondantes de l'assurance-invalidité. En l'occurrence, l'OAI n'a pas notifié sa décision à la défenderesse. Celle-ci n'est donc pas liée par la fixation par les organes de l'assurance-invalidité du moment de la survenance de l'incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir si les dispositions réglementaires de la défenderesse reprennent la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité.

E. 6

a) Selon l'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur à compter du 1er janvier 2005, les personnes qui sont invalides à raison de 40% au moins au sens de l'assurance- invalidité et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité ont droit à des prestations d'invalidité. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et

dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Etant 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. A cet égard, 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 (TrEx 2002 p. 295, arrêt B 35/00 du 22 février 2002). On ne saurait renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle. La jurisprudence du Tribunal fédéral 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, mais doit au contraire résulter du degré de preuve de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales (ATFA non publié B 69/06 du 22 novembre 2006, ATFA non publié B 51/04 du 2 décembre 2004). Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (ATF du 13 août 2007, B 88/06 ; du 23 octobre 2006, B 61/06 ; RSAS 2007, 480).

A/122/2011 - 12/18 - 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 263 consid. 1a, 118 V 45 consid. 5). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 275 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). b) 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. Cela suppose que la personne assurée ne retrouve pas de nouveau sa capacité de travail pour une longue période après la survenance de l'incapacité de travail. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 264 consid. 1c, 120 V 117 consid. 2c/aa). D'un autre côté, une rupture de la connexité temporelle ne peut pas être admise lorsque la personne assurée ne retourne travailler que pour une courte période. La question de la connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité ne peut pas non plus être appréciée en appliquant schématiquement les règles de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 (RAI ; RS 831.201), selon lesquelles il y a lieu de prendre dans tous les cas en considération une amélioration de la

capacité de gain, ayant une influence sur le droit aux prestations, lorsqu'elle a duré trois mois sans interruption notable et va probablement perdurer. Il y a plutôt lieu de considérer l'ensemble des circonstances du cas concret, notamment le type d'atteinte à la santé, le pronostic du médecin, les motifs qui ont amené la personne assurée à reprendre le travail ainsi que les circonstances du monde du travail perceptibles depuis l'extérieur (ATF 120 V 112). Par rapport au type d'atteinte à la santé, ce sont surtout les maladies évoluant par poussées - notamment la sclérose en plaques et la schizophrénie - qui occupent une place particulière, lorsqu'il s'agit d'apprécier la connexité temporelle. Les tableaux cliniques de ces maladies sont en particulier caractérisés par des symptômes évoluant par vagues, avec des périodes alternantes d'exacerbation aiguë et de rémission. La jurisprudence essaie de tenir compte de ce fait en accordant une signification particulière aux circonstances de chaque cas d'espèce. La jurisprudence insiste sur le fait qu'une échelle stricte en matière d'appréciation de la connexité temporelle en cas de maladie évoluant par poussées aboutirait à ce que,

A/122/2011 - 13/18 - régulièrement, l'institution de prévoyance, qui était tenue à des prestations lors du déclenchement de la maladie, aurait à payer des prestations sous forme de rente lors de crises ultérieures de nature invalidante, même dans les cas où, entretemps, il y a eu des périodes notables pendant lesquelles la capacité de travail était rétablie et exploitée par plusieurs rapports de travail, même de courte durée. Un tel résultat ne serait, du point de vue de la protection d'assurance dans la prévoyance professionnelle, pas souhaitable et même choquant pour les cas dans lesquels la maladie évoluant par poussées se déclare à un moment où la couverture d'assurance fait défaut (ATFA non publié du 12 novembre 2003, B 12/03). Ainsi, par exemple, une capacité de travail de 13 mois, respectivement 16 mois, compte tenu du tableau clinique particulier d'une sclérose en plaques a été considéré comme simple tentative de reprise de travail et comme n'étant pas à même de rompre le rapport de connexité temporelle (ATFA du 29 novembre 2001, B 65/00). De même, le TFA a considéré dans l'arrêt B 22/99 du 6 août 2001, l'activité lucrative de sept mois d'un assuré souffrant de schizophrénie paranoïde, comme simple tentative de travail, qui ne rompt pas la connexité temporelle. En revanche, le TFA a estimé dans l'arrêt B 94/00 du 4 mai 2001 qu'une capacité de travail d'une année et demi était de nature à rompre la connexité temporelle, même compte tenu du tableau clinique particulier d'une schizophrénie chronique. De même, la connexité temporelle a été rompue dans le cas d'une capacité de travail d'environ deux ans entre des crises de sclérose en plaques. L'activité d'une doctoresse autrefois indépendante, souffrant de sclérose en plaques et qui pouvait travailler pendant 14 mois en qualité d'employée auprès d'un service médical d'un office régional de l'AI, a aussi mené à la rupture de la connexité temporelle (ATF du 31 janvier 2007, B 141/05). On rappellera cependant que 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 examiné au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, tels la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Parmi les circonstances à prendre en compte pour apprécier la relation de connexité temporelle, il y a également les rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré perçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement (ATF non publié 9C_768/2008 du

15 mai 2009, ATFA non publié B 100/02 du 26 mai 2003, consid. 4.1, ATFA non publié B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). c) Une autre question particulière est celle de l'influence du versement d'indemnités de chômage sur la connexité temporelle. Pour apprécier celle-ci, en

A/122/2011 - 14/18 - particulier dans le monde du travail, il faut toujours prendre en considération la situation telle qu'elle apparaît vu de l'extérieur, comme par exemple les indications de la personne assurée vis-à-vis de l'assurance-chômage. Certes, la même valeur ne peut pas être accordée au fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement qu'au recouvrement de la capacité de travail attestée par le travail effectivement accompli. En effet, dans le domaine de l'assurance-chômage, la notion d'aptitude au placement d'un handicapé physique ou mental est plus large, ce qui doit également être pris en compte lors de l'appréciation de la connexité temporelle (RSAS 1996 p. 47). Cependant, en indiquant qu'il est pleinement apte au placement, le requérant affiche sans équivoque, une pleine capacité de travail, ce qui pourrait être retenu contre lui (ATF du 25 mai 2007, B 131/06). Concernant la connexité temporelle, il convient en tout cas d'accorder une importance particulière à la perception d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, en cas de pleine aptitude au placement, lorsque ces indemnités sont liées à une activité lucrative et qu'il n'existe aucun élément indiquant que la personne assurée serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage (Commentaire LPP et LFLP, 2010, n° 31 ad art. 23). Ce n'est notamment pas le cas lorsque la personne assurée doit effectuer, peu après son inscription auprès de l'assurance-chômage, un séjour hospitalier de longue durée et que sa capacité de travail était déjà partiellement restreinte pendant les rapports de travail précédents (ATF du 2 juillet 2007, B 147/06).

E. 7

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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

E. 8

En l'occurrence, la Cour de céans constate que la défenderesse ne saurait être liée par la décision de l'OAI, non seulement car celle-ci ne lui a pas été communiquée, mais surtout car cette décision est insoutenable en tant qu'elle fixe au 1er mars 2006 le début de l'incapacité de travail durable. En effet, il ressort des pièces versées à la procédure, que la date du 1er mars 2006 a été retenue par le SMR au seul motif que l'employeur a indiqué que le salaire versé à la demanderesse ne correspondait pas à son rendement (questionnaire de l'employeur du 9 octobre 2007, pièce 2 chargé défenderesse ; avis du SMR du 23 mai 2008, pièce 3 chargé défenderesse). Or, force est de relever que l'employeur n'a nullement précisé si la diminution de rendement avait été constatée dès le début des rapports de travail, soit dès le 1er

A/122/2011 - 15/18 - mars 2006. Qui plus est, il n'a pas non plus indiqué que cette baisse de rendement s'expliquerait par l'état de santé de la demanderesse. Quoiqu'il en soit, on ajoutera que seul l'avis d'un médecin permet de porter un jugement valable sur l'état de santé d'un assuré et sur sa capacité de travail (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). La Cour de céans constate que l'invalidité de la demanderesse est indiscutablement due à une affection psychique, soit une schizophrénie désorganisée dont elle souffre depuis 1993. Cette atteinte engendre un important ralentissement psychomoteur, un discours pauvre, une dévalorisation, une désorganisation de la pensée, un trouble du cours de la pensée, des troubles du sommeil importants, une thymie dépressive, des troubles de la mémoire et de la concentration (rapport du 24 avril 2007 de la Dresse A_____ et rapport du 28 janvier 2008 du Dr B_____). Il convient de déterminer à quel moment l'atteinte à la santé psychique, à l'origine de l'invalidité de la demanderesse, a entraîné une incapacité de travail d'une certaine importance. Il résulte du rapport précité de la Dresse A_____, qu'en raison de son trouble psychique, la demanderesse a débuté un suivi psychiatrique en 1993. Depuis, elle faisait une à deux rechutes sous forme de décompensation psychotique par an. En raison de son atteinte psychique, la demanderesse a subi des périodes d'incapacité de travail totale, de longues ou courtes durées, soit du 26 juin au 3 septembre 1997, du 11 août au 24 septembre et du 1er octobre au 11 novembre 1998, du 6 au 12 mars 2000, du 11 mars au 31 juillet 2003, du 10 au 24 juillet 2006, du 1er janvier 2007 au 28 février 2007, à 50% du 1er mars au 30 avril 2007, puis à nouveau totale dans toute activité (rapport du 24 avril 2007). Selon le Dr B_____, la demanderesse présentait une stabilité clinique relative depuis juillet 2006, date de la dernière décompensation psychotique. Certains symptômes persistaient, notamment un ralentissement psychomoteur modéré, un émoussement des affects, une thymie subdépressive et une désorganisation de la pensée. L'état de santé s'était modifié de façon notable depuis la décompensation psychotique en juillet 2006 et était stable depuis. L'incapacité de travail était totale dans toute activité (rapport du 28 janvier 2008). La Cour de céans est d'avis que les éléments médicaux précités permettent de retenir que l'atteinte à la santé psychique a eu des effets sensibles sur la capacité de travail de la demanderesse à compter du 1er janvier 2007, date à partir de laquelle cette dernière n'a plus retrouvé de capacité de travail entière. La décompensation psychotique subie en juillet 2006 a certes entraîné une incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006, mais rien au dossier ne permet de retenir qu'à compter de cette date et jusqu'au 31 décembre 2006 - période pendant laquelle la demanderesse a continué à exercer une activité lucrative à plein temps - l'atteinte à la santé aurait

A/122/2011 - 16/18 - eu des effets sur sa capacité de travail ou sur son rendement. Or, si tel avait été le cas, la Dresse A_____, qui a repris le suivi de la demanderesse dès octobre 2006, l'aurait mentionné dans son rapport du 24 avril 2007. On retiendra donc, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'incapacité de travail déterminante a débuté le 1er janvier 2007. Or, à cette date-là, la demanderesse bénéficiait de la couverture du risque d'invalidité de la défenderesse. Dans la mesure où l'incapacité de travail précitée a eu lieu pendant que la demanderesse était assujettie auprès de la défenderesse, d'une part, et qu'il est établi que la cause de cette incapacité de travail est à l'origine de son invalidité, d'autre part, la défenderesse répond du cas d'assurance, à moins qu'une incapacité de travail ait préexisté au début du rapport de prévoyance - fixé au 1er mars 2006 - et qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité matérielle et temporelle. La Cour de céans constate que l'incapacité de travail antérieure au 1er mars 2006 et qui est attestée médicalement, a eu lieu du 11 mars au 31 juillet 2003. Le

lien de connexité matérielle entre cette incapacité de travail et l'invalidité n'est pas contesté, ni contestable. Reste à déterminer cependant, si la condition de la connexité temporelle, entre cette incapacité de travail et l'invalidité survenue en 2008 est remplie. Quand bien même les extraits du compte individuel établis le 15 février 2010 ne permettent pas de déterminer la provenance des revenus versés à la demanderesse de janvier à octobre 2003, il est en tout cas établi que du 19 mai 2004 au 31 décembre 2005, la demanderesse, qui présentait alors une pleine aptitude au placement, a perçu des indemnités de chômage. Il résulte par ailleurs des procès-verbaux transmis par le SECO, que la demanderesse a effectué les recherches en quantité et en qualité pendant cette période. Du 7 février au 4 mars 2005, elle a en outre bénéficié de la mesure Carrière Globale. Qui plus est, il n'existe aucun indice laissant supposer que la demanderesse serait redevenue inapte à travailler pendant sa période de chômage ou pendant les deux mois qui ont précédé son engagement à plein temps le 1er mars 2006. Enfin, à compter de cette date, la demanderesse a travaillé auprès de son dernier employeur, avant de subir une incapacité de travail totale du 10 au 24 juillet 2006, puis dès le 1er janvier 2007. Etant donné la longue interruption de l'incapacité de travail qui s'est écoulée entre le 1er août 2003 et le 1er janvier 2007 - soit pendant presque trois ans et demi - force est de constater que le lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail totale du 11 mars au 31 juillet 2003 et l'invalidité survenue en 2008 a été rompu. La défenderesse ne le conteste pas au demeurant. Selon la défenderesse toutefois, l'incapacité de travail déterminante serait survenue pendant la période de chômage (du 19 mai 2004 au 31 décembre 2005) ou pendant

A/122/2011 - 17/18 - les deux mois qui ont précédé le début de l'engagement à plein temps de la demanderesse (janvier et février 2006). La Cour de céans relèvera cependant qu'aucune pièce versée au dossier ne permet de retenir que les troubles psychiques entraînaient en 2004, en 2005 ou avant le 1er mars 2006 - date déterminante du début de l'affiliation - une incapacité de travail d'une certaine importance au sens de l'art. 23 LPP. Au demeurant, aucun médecin ne l'a constaté. De surcroît, on rappellera que le moment de la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance 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. Enfin, que les affections psychiques dont souffre la demanderesse soient apparues depuis 1993 n'est en aucun cas déterminant. Ce n'est en effet pas l'apparition des troubles comme telle qui fonde l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP, mais bien la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance due à l'affection invalidante. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que les troubles psychiques - qui sont la cause de l'invalidité à 100% de la demanderesse - ont entraîné une incapacité de travail totale attestée à compter du 1er janvier 2007. Or, à cette date-là, la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que la condition d'assurance posée par l'art. 23 LPP est en l'espèce réalisée, de sorte que la demanderesse a droit à une rente entière d'invalidité de la part de la défenderesse à compter du 1er janvier 2008, soit une année après le début de l'incapacité de travail durable (art. 36 al. 1 du Règlement de prévoyance et art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

E. 9

Enfin, conformément à la jurisprudence, on admettra que la défenderesse est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 17 janvier 2011, date à laquelle la Cour de céans a été saisie, sur les prestations qui sont dues à la demanderesse; le taux de l'intérêt étant fixé à 5 % en

l'absence de dispositions réglementaires sur ce point (ATF 119 V 131; RSAS 1997 p. 470 consid. 4 ; ATFA non publié B 25/04 du 26 janvier 2006).

E. 10

Compte tenu de ce qui précède, la demande sera partiellement admise et la défenderesse condamnée à verser à la demanderesse une rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 2008, avec intérêts à 5% depuis le 17 janvier 2011. La demanderesse obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de 2'500 fr. lui sera attribuée à titre de dépens (art. 89H al. 3 LPA).

A/122/2011 - 18/18 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES
SOCIALES : Statuant A la forme :

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