

GE_GERICHTE ATAS/89/2021 vom 9. Februar 2021

GE Cour de justice, 2021-02-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_89_2021

FR: GE_GERICHTE ATAS/89/2021 du 9 février 2021

IT: GE_GERICHTE ATAS/89/2021 del 9 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît en instance unique des contestations relatives à la prévoyance professionnelle opposant institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit, y 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]).

A/4095/2019 - 14/28 -

E. 1.5

% dès le 4 novembre 2020. Pour le surplus, la demande sera rejetée en tant qu'elle est dirigée contre les défenderesses subsidiaires.

E. 2

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 consid. 3.4 et les références citées ; MEYER / UTTINGER, in Commentaire LPP et LFLP, 2010, n. 99 ad art. 73 LPP). En l'occurrence, le siège de la CIEPP, défenderesse principale, se trouve à Genève. Le for situé à Genève doit être également admis à l'égard des défenderesses subsidiaires, ce que ces dernières ne contestent pas. La chambre de céans est donc compétente à raison du lieu et de la matière pour juger du cas d'espèce.

E. 3

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale, Recueil de jurisprudence neuchâteloise, 1984). La demande respecte en outre la forme prévue à l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - RSG E 5 10). Partant, elle est recevable.

E. 4

La demande désigne l'une des institutions de prévoyance défenderesse comme étant « PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP ». Cette institution de prévoyance a toutefois été radiée du registre du commerce en 2011, ses rentiers ayant été repris par ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA. Aussi faut-il admettre que la demande est dirigée, entre autres, contre ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA en lieu et place de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP (sur la désignation inexacte d'une partie, cf. par ex. arrêt du Tribunal fédéral 4A_618/2017 du 11 janvier 2018 consid. 1 et la référence citée). La désignation de PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP sera rectifiée en ce sens.

E. 5

Le litige porte sur le droit de la demanderesse à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (assortie de rentes complémentaires pour enfants). Il s'agit plus particulièrement de déterminer quelle institution de prévoyance est compétente pour la prise en charge de l'invalidité.

A/4095/2019 - 15/28 -

E. 6

mai 2014 au 30 novembre 2014 (un mois après la fin des rapports de travail avec B_____), puis du 1er avril 2015 au 31 janvier 2016 (un mois après la fin des rapports de travail avec l'association B_____ ; cf. art. 10 al. 3 LPP). Il convient d'examiner, ci-après, auprès de quelle institution de prévoyance la demanderesse était assurée lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité.

E. 7

Conformément à l'art. 23 let. a 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

A/4095/2019 - 16/28 - 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 70 % au moins au sens de l'AI. Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré. Dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance- invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20), mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires. Selon la jurisprudence, 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). 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 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail. La 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

A/4095/2019 - 17/28 - de 80 % dans une activité adaptée pendant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4) et que celle-ci lui permette 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).

E. 8

a. Selon la jurisprudence et la définition générale de l'art. 6 LPGA, l'on entend par incapacité de travail toute perte ou diminution de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou son domaine d'activité. Afin que cette perte puisse devenir pertinente pour le droit de la prévoyance, elle doit, aussi bien qualitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20% est exigée, d'après une pratique bien établie (ATF 144 V 58 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; Marc HÜRZELER, in SCHNEIDER/GEISER/GÄCHTER, Commentaire des assurances sociales suisses, LPP et LFLP, Berne 2020, n. 8 ad art. 23 LPP). De plus, la diminution de rendement doit être durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie en cas d'absences répétées de courte durée pour cause de maladie de peu de jours ou de semaines isolées. 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 suffira pour le rattachement selon l'art. 23 LPP ; en particulier, des symptômes qui se sont déjà manifestés auparavant n'entraînent pas nécessairement une incapacité de travail (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.3.1 ; 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 49/03 du 23 septembre 2004 consid. 2.3). Une incapacité de travail pertinente au sens de l'art. 23 LPP n'est pas donnée uniquement lorsque la personne assurée ne peut plus ou que partiellement exercer l'activité précédente pour des raisons de santé. Elle existe aussi lorsque l'activité ne peut plus être poursuivie sans aggraver l'état de santé de la personne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_18/2009 consid. 4.2). b. Le début de

l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité au sens de l'art. 23 LPP est d'une importance primordiale pour déterminer quelle institution de prévoyance est compétente. En droit de la prévoyance professionnelle, on ne peut renoncer à une preuve suffisamment claire en ce qui concerne sa survenance (Marc HÜRZELER, op. cit., n. 11 ad art. 23 LPP). Selon la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral dans le domaine, une perte de la capacité fonctionnelle de rendement est « en règle générale, mais pas obligatoirement », prouvée de manière satisfaisante par une incapacité de travail attestée en temps réel (« echtzeitlich ») par un médecin. Des suppositions ultérieures ainsi que des réflexions commerciales ou médicales spéculatives, telles que par exemple une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médico-théorique après de nombreuses années, ne suffisent pas (arrêts du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2 ; 9C_653/2016 du 2 mars 2017

A/4095/2019 - 18/28 - consid. 4.4 et les références citées ; 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1). 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 (arrêts du Tribunal fédéral des assurances B 88/06 du 13 août 2007 consid. 5.1 ; B 61/06 du 23 octobre 2006 consid. 2.2 ; RSAS 2007 p. 480). L'atteinte à la santé doit avoir eu des effets significatifs sur le rapport de travail, c'est-à-dire que la perte de la capacité fonctionnelle de rendement doit s'être manifestée dans des aspects de droit du travail, par exemple, par une baisse de rendement qui a été constatée par l'employeur, voire un avertissement de l'employeur, ou des absences au travail pour des raisons de santé, qui sortent de l'ordinaire de par leur fréquence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_420/2015 du 26 janvier 2016 consid. 4.2.1 et les références citées). Cela étant, des évaluations médicales établies rétrospectivement, peuvent, dans certains cas, représenter un complément de preuve important, en particulier en cas de tableaux cliniques avec une évolution instable, pour lesquels la succession de périodes d'incapacités de travail et de capacité de travail ne peut être évaluée de manière fiable qu'à la lumière de constatations ultérieures (arrêt du Tribunal fédéral 9C_599/2013 du 24 février 2014 consid. 4.2.2). c. 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 (RSAS 2004 p. 443). Une réduction du temps de travail pour des raisons de santé est un indice d'une incapacité de travail déterminante en matière de prévoyance professionnelle, mais ne suffit en règle générale pas à démontrer une baisse fonctionnelle de rendement. Il faut généralement qu'une attestation médicale confirme que la réduction du temps de travail est motivée par des problèmes de santé, entre autres parce que la poursuite de l'activité professionnelle risque d'aggraver l'état de santé. On peut renoncer à une telle exigence seulement lorsqu'il est fondé d'admettre en raison d'autres circonstances – telles que des absences pour maladie avant la baisse du taux d'activité – que cette démarche est objectivement dictée par des raisons de santé et qu'il y a ainsi lieu d'admettre une baisse de rendement au travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2012 du 18 juillet 2012 consid. 3.1.2 et les références).

E. 9

Conformément à l'art. 26 al. 1 LPP, les dispositions de la LAI s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. 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). 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

A/4095/2019 - 19/28 - 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). Cependant, l'office AI est tenu de notifier d'office une décision de rente à toutes les institutions de prévoyance entrant en considération (ATF 129 V 73). 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.

E. 10

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

En l'espèce, la demanderesse réclame le versement, principalement de la part de la CIEPP et subsidiairement de la part des autres institutions de prévoyance auprès desquelles elle a été assurée, d'une rente entière d'invalidité et de rentes complémentaires pour enfants, dès le 1er novembre 2015. Pour sa part, la CIEPP refuse le versement de toute prestation, faute de connexité temporelle. En substance, elle soutient que l'autisme de haut niveau, ayant conduit à de fréquents changements d'employeurs, s'est répercuté sur la capacité de travail de la demanderesse depuis le début de son activité professionnelle. La CIEPP ajoute qu'une neuropsychologue a posé un diagnostic d'autisme de haut niveau en juin 2012, tout en relevant que « la vulnérabilité de [la] patiente l'expos[ait] aux risques de burnout, et également à avoir de la peine à s'insérer professionnellement et à conserver ses postes de travail, ainsi que le montre son expérience jusque-là, la question à terme étant celle de son employabilité, et des risques de décompensation dépressive [...] ». La CIEPP en déduit que l'incapacité de travail a débuté en 2012 au plus tard, soit antérieurement à l'affiliation de la demanderesse, sans qu'il y ait eu ensuite une rupture du lien de connexité temporelle. À son sens, l'engagement de la demanderesse auprès de l'entreprise B _____ ne constituait qu'une tentative avortée de reprise du travail.

E. 12

La demanderesse, se référant à la décision de l'OAI du 20 décembre 2016, fait tout d'abord valoir que la CIEPP est liée par l'appréciation de l'office quant au début de l'incapacité de

travail. Celle-ci a été fixée par l'OAI au 4 novembre 2014, date à laquelle elle était affiliée auprès de cette institution de prévoyance, de sorte qu'il appartient à cette dernière de lui verser les prestations d'invalidité.

A/4095/2019 - 20/28 - En l'occurrence, la chambre de céans constate que si l'OAI a bien envoyé une copie de son préavis de décision à la CIEPP, celle-ci lui a répondu que la demanderesse n'était pas assurée auprès d'elle au moment où l'incapacité de travail avait débuté. Il ne ressort pas du dossier que, suite à cette missive, la décision formelle de l'OAI aurait été notifiée à la CIEPP. On ne saurait donc retenir, comme le fait la demanderesse, que la CIEPP était liée par cette décision. Pour autant, cela ne dispensait pas cette institution de prévoyance de procéder à sa propre appréciation des faits quant à la survenance de l'incapacité de travail susceptible d'ouvrir droit à des prestations de la prévoyance professionnelle. La question doit être examinée ci-dessous.

E. 13

a. En l'espèce, il est établi que la demanderesse a été engagée à 100% en qualité de conseillère en évaluation professionnelle auprès de B_____ dès le 6 mai 2014, à l'issue d'un stage de formation au sein de l'entreprise de trois semaines. Après s'être vue notifier, par son employeur, un avertissement écrit le 12 août 2014, la demanderesse a été licenciée le 18 septembre 2014, avec effet au 31 octobre 2014. Dans le « questionnaire pour l'employeur » adressé à l'assurance-invalidité, B_____ a indiqué que le salaire versé à la demanderesse ne correspondait pas à son rendement et que le fonctionnement intellectuel de cette dernière n'avait « pas permis de maintenir son emploi, malgré sa très grande volonté et ses efforts ». Par ailleurs, il est constant que la demanderesse a consulté, dès le 4 novembre 2014 – soit quatre jours après son licenciement, à une période durant laquelle elle était encore assurée auprès de la CIEPP (art. 10 al. 3 LPP) – un psychiatre, le Dr D_____. Après avoir retenu les diagnostics d'autisme de haut niveau et de syndrome d'Asperger, ce psychiatre a conclu à une totale incapacité de travail, dans toute activité professionnelle (cf. rapport du 2 avril 2015 adressé à l'assurance- invalidité). Dans un bref avis médical, le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr D_____. Partant, par décision du 2 mars 2016, l'OAI a retenu que la demanderesse était totalement incapable de travailler depuis le 4 novembre 2014 – date à partir de laquelle le Dr D_____ avait été consulté –, de sorte qu'elle pouvait prétendre à une rente entière d'invalidité dès le 4 novembre 2015, à l'issue du délai de carence d'un an. b. Au regard des pièces versées au dossier, la chambre de céans observe que, suite à l'engagement de la demanderesse auprès de B_____ et au stage qu'elle a suivi dans cette entreprise, son atteinte à la santé (autisme de haut niveau / syndrome d'Asperger) s'est manifestée dans différents aspects de droit du travail, notamment au travers d'un rendement diminué – attesté par l'employeur –, d'un avertissement, puis de son licenciement. L'employeur B_____ a expressément mis en relation le licenciement de la demanderesse avec son fonctionnement intellectuel (autistique). Or, comme cela ressort de la jurisprudence fédérale résumée précédemment (cf. consid. 8b), le fait que l'atteinte à la santé se soit répercutée de manière significative sur le rapport de travail constitue un indice important en faveur de la survenance d'une incapacité de travail. En outre, le Dr D_____ – que la

A/4095/2019 - 21/28 - demanderesse a consulté quatre jours après son licenciement, soit à une période durant laquelle elle était encore assurée auprès de la CIEPP (art. 10 al. 3 LPP) – a confirmé que l'atteinte psychique entraînait une totale incapacité de travail. Ce médecin a donc attesté l'incapacité de travail pratiquement en « temps réel » (par opposition avec une

incapacité de travail établie rétrospectivement et de manière médico-théorique après plusieurs années, cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2). Par ailleurs, il ne ressort pas du dossier qu'une incapacité de travail durable ou une diminution de rendement aurait été attestée antérieurement à l'engagement de la demanderesse auprès de B_____, que ce soit par un médecin ou un ancien employeur (les deux seuls certificats d'arrêt de travail antérieurs figurant dans le dossier de l'assurance-invalidité concernent des périodes très brèves et discontinues, à savoir du 13 au 19 février 2006 et du 19 juin au 29 juillet 2013, cf. pp. 147-149 dudit dossier). Eu égard à ces éléments, il convient de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante et à l'instar de ce que soutiennent la demanderesse, la FONDATION INSTITUTION SUPPLEMENTIVE et la CPEG, que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue le 4 novembre 2014 – comme l'OAI l'a retenu à juste titre –, soit pendant que la demanderesse était assurée auprès de la CIEPP. De son côté, la CIEPP ne soulève aucun argument qui justifierait de s'écarter de la date retenue par l'OAI en ce qui concerne le début de l'incapacité de travail, qui correspond au moment où la demanderesse a consulté le Dr D_____, quelques jours après son licenciement. c. C'est en particulier en vain que la CIEPP soutient que l'incapacité de travail aurait débuté antérieurement à l'affiliation de la demanderesse auprès d'elle, dès lors qu'un diagnostic d'autisme de haut niveau avait déjà été posé par une neuropsychologue en 2012. En effet, comme cela ressort des considérants qui précèdent, c'est le début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité qui détermine quelle institution de prévoyance est compétente pour le versement des prestations. Ce n'est donc pas le moment à partir duquel une pathologie a commencé à se développer qui est déterminant, mais celui où elle a atteint une gravité justifiant une incapacité de travail significative et durable (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 du 22 octobre 2013 consid. 4.2 et les références citées). Or, en 2012, à l'époque où la demanderesse a consulté une neuropsychologue, qui a diagnostiqué un autisme de haut niveau sur la base de tests psychologiques, aucune incapacité de travail, a fortiori durable, n'avait été attestée. Bien que les résultats de tests psychologiques puissent être instructifs d'un point de vue diagnostique, on ne saurait en déduire une incapacité de travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_315/2013 précité consid. 4.2). Par ailleurs, contrairement à ce que laisse entendre la CIEPP, on ne peut pas non plus déduire une incapacité de travail du fait que la neuropsychologue ait écrit, dans son rapport du 19 juin 2012, que « [l]a vulnérabilité de [la] patiente l'expos[ait] aux risques de burnout, et également à avoir de la peine à s'insérer professionnellement

A/4095/2019 - 22/28 - et à conserver ses postes de travail, ainsi que le montre son expérience jusque-là, la question à terme étant celle de son employabilité, et des risques de décompensation dépressive chez cette patiente, qui présent[ait] une anxiété importante liée à cette question précise de son avenir professionnel ». En s'exprimant de la sorte, la neuropsychologue a tout au plus fait état d'un risque pour « l'employabilité » future de la demanderesse, comme en témoigne l'emploi de la locution « à terme ». Une affirmation aussi vague, émanant d'une neuropsychologue, ne permet pas de prouver que la demanderesse aurait présenté, déjà en 2012, une incapacité de travail attestée médicalement d'au moins 20% (arrêt du Tribunal fédéral 9C_162/2013 du 8 août 2013 consid. 2.1.2). De surcroît, l'hypothèse d'une incapacité de travail survenue en 2012 est contredite par la durée de l'activité que la demanderesse a exercée sans interruption notable auprès de l'État de Genève (elle y a travaillé à 100% entre octobre 2009 et septembre 2012, dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, sans que soit émis le moindre certificat d'incapacité de travail)

et par l'absence d'indices laissant apparaître qu'elle aurait travaillé à l'époque avec un rendement diminué ou qu'elle aurait alors fait l'objet d'avertissements de la part de son ancien employeur. d. La CIEPP souligne encore que le SMR a retenu une incapacité de travail « depuis l'enfance ». La chambre de céans relève toutefois que le SMR, dans son bref avis médical du

E. 17

La demanderesse requiert le versement d'une indemnité de dépens. a. 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 (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). Selon l'art. 89H al. 3 LPA, une indemnité est allouée au recourant qui obtient gain de cause, étant précisé que le terme recourant vise l'assuré, soit également le demandeur (arrêt du Tribunal fédéral 4A_382/2008 du 12 novembre 2008). Selon l'art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986

A/4095/2019 - 26/28 - (RFPA - E 5 10.03), la juridiction peut allouer à une partie pour les frais indispensables occasionnés par la procédure, y compris les honoraires éventuels d'un mandataire, une indemnité de CHF 200.- à CHF 10'000.-. Les dépens sont fixés en fonction du nombre d'échanges d'écritures, de l'importance et de la pertinence des écritures, de la complexité de l'affaire et du nombre d'audiences et d'actes d'instruction (ATAS/565/2018 du 21 juin 2018). b. En l'occurrence, la demanderesse, représentée par une mandataire, obtient gain de cause. Au vu du nombre d'écritures, de leur pertinence et de la complexité de l'affaire, il se justifie de lui accorder une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens, à charge de la CIEPP.

E. 18

Enfin, la CPEG requiert elle aussi le versement d'une indemnité de dépens, arguant que la demanderesse aurait fait preuve de témérité en l'actionnant. a. Les assureurs sociaux qui obtiennent gain de cause devant une juridiction de première instance n'ont droit à une indemnité de dépens dans aucune des branches de l'assurance sociales fédérale, sauf en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère par l'assuré ou lorsque, en raison de la complexité du litige, on ne saurait attendre d'une caisse qu'elle se passe des services d'un avocat indépendant; cela vaut également pour les actions en matière de prévoyance professionnelle (ATF 126 V 143 consid. 4a). Agit par témérité ou légèreté la partie qui sait ou qui devait savoir en faisant preuve de l'attention normalement exigible que les faits évoqués à l'appui de ses conclusions ne sont pas conformes à la vérité. La témérité doit en outre être admise lorsqu'une partie soutient jusque devant l'autorité de recours un point de vue manifestement contraire à la loi. En revanche, une partie n'agit pas par témérité ou par légèreté lorsqu'elle requiert du juge qu'il se prononce sur un point de vue déterminé qui n'apparaît pas d'emblée insoutenable (ATF 124 V 287 consid. 3b). b. En l'espèce, au regard des circonstances particulières du litige, on ne saurait considérer que la demande apparaissait d'emblée insoutenable et donc téméraire, quand bien même, à l'issue un examen sur le fond, elle se révèle finalement infondée en tant qu'elle est dirigée contre la CPEG. La CPEG ne saurait donc valablement prétendre au versement d'une indemnité de

dépens.

E. 19

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

A/4095/2019 - 27/28 -

PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme : 1. Déclare la demande recevable. 2. Rectifie la qualité de l'une des parties défenderesses, en ce sens que ZURICH COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE SA est substituée à PROGRESSA FONDATION COLLECTIVE LPP. Au fond : 3. Admet la demande en tant qu'elle est dirigée contre la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE. 4. La rejette pour le surplus. 5. Condamne la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE à verser à Mme A_____, dès le 1er novembre 2015, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle, assortie de rentes complémentaires pour ses deux enfants, le tout avec intérêts à 1.5% dès le 4 novembre 2020. 6. Renvoie la cause à la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE pour le calcul du montant des rentes dues. 7. Condamne la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE à verser à Mme A_____ une indemnité de CHF 3'000.- à titre de dépens. 8. Dit que la procédure est gratuite. 9. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

A/4095/2019 - 28/28 - La greffière

Marie NIERMARECHAL

La présidente

Eleanor McGREGOR Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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