

GE_GERICHTE A/3898/2023 vom 18. Dezember 2024

GE Cour de justice, 2024-12-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3898_2023

FR: GE_GERICHTE A/3898/2023 du 18 décembre 2024

IT: GE_GERICHTE A/3898/2023 del 18 dicembre 2024

Erwägungen

E. 1.1

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 ou de dissolution du partenariat enregistré, ainsi qu'aux prétentions en responsabilité (art. 331 à 331 e du Code des obligations [CO - RS 220] ; art. 52, 56 a 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] ; ancien art. 142 du Code civil [CC - RS 210]). Selon l'art. 73 al. 3 LPP, le for est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé. En l'espèce, la défenderesse, constituée sous la forme d'une fondation, a son siège dans le canton de Genève, où la demanderesse travaillait. La demande du 23 novembre 2023 porte sur le versement de la rente réglementaire d'invalidité et de la rente réglementaire d'enfant d'invalidité. Par conséquent, la chambre de céans est compétente pour connaître du litige tant *ratione loci* que *ratione materiae*.

E. 1.2

L'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1 LPP n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (ATF 117 V 329 consid. 4). 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). Elle est en conséquence recevable.

E. 2

Le litige porte sur le point de savoir si la demanderesse a droit au versement de la rente réglementaire entière d'invalidité et de la rente réglementaire d'enfant d'invalidité découlant de la prévoyance professionnelle plus étendue, pour la période comprise entre le 26 novembre 2016 et le 31 juillet 2019.

E. 3.1

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. 3.1.1

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 (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} 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 (let. a). Selon l'art. 24 al. 1 LPP (dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2021 ici applicable), 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. 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 (dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), 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 18^e 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 une incapacité de travail). 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 123 V 264 consid. 1c ; 120 V 117 consid. 2c/aa). Dans l'arrêt 9C_147/2017 du 20 février 2018, publié aux ATF 144 V 58, le Tribunal fédéral a précisé que 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 et que celle-ci lui permet de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêts 9C_465/2018 du 30 janvier 2019 consid. 3.2 ; 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références). Une capacité de travail de 80% ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle (ATF 144 V 58 consid. 4.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.2). 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. 3.1.2

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). 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 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).

E. 3.2

La défenderesse, comme on le verra plus loin, est une institution de prévoyance de droit privé dite « enveloppante », en ce sens qu'elle alloue à ses affiliés des prestations

obligatoires et plus étendues. Une telle institution est libre de définir, dans les limites des dispositions expressément réservées à l'art. 49 al. 2 LPP en matière d'organisation, de sécurité financière, de surveillance et de transparence, le régime de prestations, le mode de financement et l'organisation qui lui convient, pour autant qu'elle respecte les principes d'égalité de traitement et de proportionnalité ainsi que l'interdiction de l'arbitraire (ATF 138 V 176 consid. 5.3). Dans les faits, une institution de prévoyance « enveloppante » propose, en général, un plan de prestations unique qui inclut les prestations minimales et les améliore, sans opérer de distinctions entre prévoyance obligatoire et prévoyance plus étendue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_40/2010 du 6 octobre 2010 consid. 4.4).

E. 4.1

Selon le règlement 2006 auquel les parties se réfèrent pour appuyer leur position respective, « [e]st considéré comme invalide un Assuré qui, pour des raisons de santé (accident, maladie, faiblesse due à l'âge ou infirmité), n'est plus en mesure d'exercer sa profession ou une autre activité professionnelle qu'on peut raisonnablement attendre de lui. » (art. 10.1) « Le Conseil de Fondation est compétent pour reconnaître l'invalidité. Il prendra sa décision définitive en ce qui concerne le taux d'invalidité sur la base de la décision de l'AI. Tout paiement fait par la Fondation à l'Assuré antérieurement à la décision définitive sera considéré comme une avance. Tout trop perçu devra être remboursé par l'Assuré. » (art. 10.2) « Si un Assuré devient invalide (art. 10.1), il reçoit une rente d'invalidité. Celle-ci n'est toutefois pas due aussi longtemps que et dans la mesure où le Groupe D_____ verse un salaire ou un revenu de substitution, ou que l'assurance-maladie, l'assurance-accident ou une autre assurance qui été financée au moins à 50% par le Groupe D_____ paie des indemnités journalières d'au moins 80% du salaire. La rente d'invalidité est versée aussi longtemps que l'invalidité existe, mais au plus tard jusqu'au décès de l'Assuré ou jusqu'à l'âge normal de la retraite. À partir de ce moment-là, les prestations de retraite prennent le relais. » (art. 10.3) « En cas d'invalidité partielle, la rente d'invalidité est payable proportionnellement au degré d'invalidité. Une rente complète est versée si le degré d'invalidité est supérieur aux deux tiers. Aucune rente n'est versée si le degré d'invalidité est inférieur à 25%. » (art. 10.5) Ces dispositions relatives à la notion d'invalidité vont au-delà des exigences légales prévues pour la prévoyance professionnelle obligatoire sous un double aspect. D'une part, le règlement prévoit l'octroi d'une rente déjà à partir d'un degré d'invalidité de 25%. D'autre part, la notion d'invalidité est définie de manière plus large que dans la LAI et la LPP, puisqu'à la différence de l'art. 8 LPGA, elle assimile l'invalidité à l'atteinte à la santé et pas à l'incapacité de gain. Si cette atteinte entraîne une incapacité d'accomplir la profession exercée (invalidité de fonction) ou une autre activité pouvant raisonnablement être exigée (fonction de substitution), alors on parle d'invalidité. Il peut donc arriver qu'un assuré soit mis au bénéfice d'une pension d'invalidité de la prévoyance professionnelle surobligatoire sans remplir les conditions fixées par la LAI. À l'inverse, la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité professionnelle, de sorte que l'assuré à qui l'assurance-invalidité a reconnu un droit à une rente (entière ou partielle) remplit par définition les conditions de l'invalidité professionnelle à hauteur de la rente allouée (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2014 du 13 juillet 2015 consid. 7.5). Il ressort du texte clair de l'art. 10.2 précité que le Conseil de Fondation est lié, in fine, en matière d'évaluation de l'invalidité, par l'estimation effectuée par l'OAI. Certes, il n'est pas exclu que le Conseil de Fondation alloue une avance durant une période antérieure à la décision de l'assurance-invalidité dans un cas d'espèce. Cela ne préjuge toutefois pas de la naissance du

droit effectif à des prestations de la prévoyance professionnelle, une fois que le Conseil de Fondation aura tranché de manière définitive la question de savoir si l'assuré peut prétendre auxdites prestations d'invalidité, en se fondant sur la décision de l'OAI fondée sur une instruction complète du cas. Le droit à la rente de la prévoyance professionnelle est ainsi calqué sur le droit à la rente de l'assurance-invalidité. De cette manière, le Conseil de Fondation n'est pas obligé d'effectuer des investigations approfondies sur le plan médical. Cela répond à une certaine logique, du moment que la notion d'invalidité reconnue par l'assurance-invalidité, plus étroite, se confond nécessairement avec la notion d'invalidité de fonction. En l'occurrence, la demanderesse n'a pas été mise au bénéfice d'une avance par le Conseil de Fondation. Dès lors que la défenderesse - qui au demeurant a participé à la procédure AI puisque le projet de décision du 24 août 2022 (dossier AI p. 419) lui a été notifié (p. 421) conformément à l'art. 73 bis al. 2 let. f du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; arrêt du Tribunal fédéral B.27/05 du 26 juillet 2006 consid. 3.3) - a repris à son compte l'évaluation de l'invalidité à laquelle avait procédé l'OAI, pour reconnaître à la demanderesse le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle étendue, elle est liée par cette évaluation, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de celle-ci. À cet égard, il ressort du dossier AI que l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, à l'issue de laquelle l'expert a retenu les diagnostics incapacitants de neurasthénie (F48.0) et de dysthymie (F34.1) depuis 2009 (p. 128). La capacité de travail de la demanderesse était nulle dans l'activité habituelle mais de 70% dans une activité adaptée dans un poste solitaire ou en petit groupe, proche de ses capacités de base, un trop grand décalage allant alimenter une dévalorisation narcissique non tolérable, sans pression hiérarchique et dans un milieu bienveillant (p.134). Cette expertise est fondée sur l'anamnèse et les pièces médicales au dossier (p. 119-123), les plaintes de l'assurée (p. 123), un examen clinique (p. 123-125) complété par une évaluation neuropsychologique (pp. 125-128), un entretien téléphonique avec le psychiatre traitant (p. 128), et une appréciation circonstanciée du cas (pp. 130-135). L'expertise psychiatrique répond aux critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître force probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1), étant souligné que dans l'arrêt de renvoi du 22 juin 2022 (ATS/571/2022) annulant la décision du 26 octobre 2021 (p. 339) qui mettait, sur la base de cette expertise, l'assurée au bénéfice d'un trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2019, la chambre de céans a relevé que la valeur probante de celle-ci n'était pas contestée (consid. 5.2). La chambre de céans constatait également qu'une activité adaptée à l'état de santé de l'assurée serait une activité déployée dans la finance, dans un poste à responsabilités, sans pression hiérarchique. Toutefois, l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pesaient sur les salariés, qui devaient faire preuve d'engagement et d'efficacité et montrer des facultés d'adaptation importantes de nos jours. Cela était d'autant plus vrai dans un poste à responsabilités dans le domaine de la finance. Or, il apparaissait que l'état de santé de l'assurée l'empêchait de supporter de telles conditions de travail, sa capacité de gain étant conditionnée au fait de pouvoir travailler en évitant le stress professionnel. Dans ce cas particulier, compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assurée, l'OAI aurait dû déterminer s'il existait suffisamment d'opportunités réalistes d'activités adaptées à celles-ci sur le marché du travail et si l'assurée était ainsi concrètement encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique. En conséquence de quoi, la cause a été renvoyée à l'OAI afin qu'il détermine les activités concrètement envisageables pour l'assurée au vu des limitations fonctionnelles retenues (consid. 5.2). Sur ce, l'OAI a mandaté

le service de réadaptation pour la mise en œuvre de ce complément d'instruction (p. 408). Dans une note du 9 août 2022 (p. 414), ledit service a relevé notamment que selon l'expert psychiatre, il n'existait pas d'évolution possible à moyen terme, les symptômes thymiques et de neurasthénie étant essentiellement séquellaires et présents au long cours. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues, des caractéristiques auxquelles l'activité adaptée devait répondre et de l'absence de perspectives d'amélioration à moyen terme de la capacité de travail, ce service a conclu que des mesures [de réadaptation] n'étaient pas indiquées et que la perte de gain était totale. Sur cette base, par décision du 16 décembre 2022 (pp. 470 et 483), l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} août 2019, en raison du dépôt tardif de la demande de prestations le 26 février 2019 (art. 29 al. 1 LAI). Aussi l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAI en décembre 2022 n'apparaît-elle pas d'emblée insoutenable, de sorte que la défenderesse est liée par cette décision quant à la fixation du degré d'invalidité. La lettre de recommandation du 24 novembre 2015 (p. 53), dans laquelle B _____, co-fondateur de C _____ indique notamment avoir eu du plaisir à travailler avec la demanderesse dans le cadre d'une activité bénévole (« I had the pleasure of working with A _____ as part of our volunteer commitment (...) » n'a aucune conséquence pour l'issue du litige. En effet, ce document, qui figurait déjà au dossier AI lors du prononcé de la décision du 16 décembre 2022, ne constitue pas un moyen de preuve nouveau susceptible de mener à une appréciation juridique différente qui obligerait l'OAI à revenir sur cette décision entrée en force. Autrement dit, ce document ne permet pas de s'écarter des conclusions de l'expert (et de l'OAI) sur le plan médical, et ne suffit pas pour interrompre le lien de connexité temporelle. Il n'a par ailleurs jamais été contesté que la demanderesse était assurée auprès de la défenderesse au moment de la survenance de l'incapacité de travail (en 2009) dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Enfin, le règlement applicable étant muet concernant le début du droit, c'est à juste titre que la défenderesse, en se référant à l'art. 29 al. 1 LAI en lien avec l'art. 26 al. 1 LPP, a fixé la naissance du droit à la rente de la prévoyance professionnelle étendue au 1^{er} août 2019, au même moment que le droit à la rente de l'assurance-invalidité (ATF 140 V 470 consid. 3.4 ; Marc HÜRZELER, in SCHNEIDER, GEISER, GÄCHTER [éd.], LPP et LFLP, 2020, n° 4 ad art. 26 LPP). Le droit à la rente d'enfant d'invalidité est également né le 1^{er} août 2019, conformément à l'art. 11.2 1^{re} phrase dudit règlement qui stipule que « [l]e droit à la rente d'enfant d'invalidité prend naissance au moment du paiement de la rente d'invalidité. »

E. 4.2

Au vu de ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'instruire davantage le dossier.

E. 5

Par conséquent, la demande ne peut qu'être rejetée. Les caisses de pension n'ont en principe pas droit à des 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). Ces exceptions n'étant pas réalisées en l'espèce, la défenderesse, qui obtient gain de cause, ne saurait se voir allouer, comme elle le sollicite, une indemnité à titre de dépens. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 73 al. 2 LPP et art. 89H al. 1 LPA).
PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant à la forme :