

GE_GERICHTE ATAS/1186/2014 vom 18. November 2014

GE Cour de justice, 2014-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1186_2014

FR: GE_GERICHTE ATAS/1186/2014 du 18 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE ATAS/1186/2014 del 18 novembre 2014

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 ; RSG 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) Les autorités visées par l'art. 73 LPP sont compétentes *ratione materiae* pour trancher les contestations qui portent sur des questions spécifiques de la prévoyance professionnelle, au sens étroit ou au sens large. Ce sont donc principalement des litiges qui portent sur des prestations d'assurance, des prestations de libre passage (actuellement prestations d'entrée ou de sortie) et des cotisations. En revanche, les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes lorsque la contestation a un fondement autre que le droit de la prévoyance professionnelle, même si elle devait avoir des effets relevant du droit de ladite prévoyance (cf. Ulrich MEYER-BLASER, *Die Rechtsprechung vom Eidgenössischen Versicherungsgericht und von Bundesgericht zum BVG, 2000-2004*, in RSAS 49/2005, p. 258 ss). En l'espèce, le demandeur sollicite le versement d'une rente d'invalidité fondée sur l'art. 23 al. 1 let. a LPP. Dès lors, la contestation porte sur une question spécifique

A/267/2013 - 13/27 - au droit de la prévoyance professionnelle et relève des autorités juridictionnelles mentionnées à l'art. 73 LPP. c) 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 application de la jurisprudence précitée et dans la mesure où la CIEPP est sise à Genève, un for situé dans ce canton doit être admis également à l'égard d'AXA, ce que cette dernière ne conteste pas. On précisera que le cas particulier relève de la figure juridique de la consorité simple, puisque les actions dirigées à l'encontre des deux défenderesses reposent sur la même base légale et sur un état de fait commun (cf. par analogie les art. 15 et 71 CPC). d) La compétence *ratione materiae* et *loci* de la chambre de céans est ainsi établie. Par ailleurs, l'ouverture de l'action prévue à l'art. 73 al. 1er LPP

n'est soumise, comme telle, à l'observation d'aucun délai (Raymond SPIRA, *Le contentieux des assurances sociales fédérales et la procédure cantonale*, RJN 1984, p. 19). Partant, la demande, introduite dans les formes prévues par l'art. 89B de la loi sur la procédure administrative (LPA – E 5 10), est recevable.

E. 2

La nouvelle 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. Cette loi a également connu des modifications résultant de la 6ème révision AI (premier volet) qui sont entrées en vigueur le 1er janvier 2012. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants sont produits (ATF 126 V 136 consid. 4b et les références) En l'espèce, les faits juridiquement déterminants sont survenus dès 2009. Dès lors, le droit éventuel aux prestations doit être examiné jusqu'au 31 décembre 2011 au

A/267/2013 - 14/27 - regard de l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2005, puis dès le 1er janvier 2012 en fonction de la nouvelle réglementation légale.

E. 3

Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à charge d'AXA ou de la CIEPP, singulièrement sur la date de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

E. 4

a. Ont droit à des prestations d'invalidité les invalides qui étaient assurés lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (art. 23 LPP). b. Par incapacité de travail, il faut entendre la perte ou la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement de l'assuré dans sa profession ou son champ d'activités habituelles (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). Pour être prise en considération, la diminution de rendement professionnel doit être sensible et indiscutable. En outre, cet état de fait doit être durable. Selon la jurisprudence, la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là doit être de 20 % au moins (arrêts du Tribunal fédéral 9C_53/2012 consid. 5.5 et 9C_59/2012 du 18 février 2013 consid. 5.5 et les références). Il y a lieu d'office d'examiner avec le plus grand soin si, bien que touchant son salaire, une personne se trouve effectivement frappée dans une mesure importante dans sa capacité de travail, si donc dans le cadre des rapports de travail - compte tenu de son domaine normal d'activité - elle fournit sa prestation habituelle ou n'en fournit plus qu'une réduite du fait de l'atteinte à la santé (Ulrich MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zürich 1997, p. 289). Selon la jurisprudence, une baisse de rendement doit se manifester au regard du droit du travail et avoir été remarquée par l'employeur. Une incapacité de travail médico- théorique qui n'a été constatée que des années après ne suffit pas (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 75/01 du 6 février 2003 consid. 2.2). 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 capitale pour l'institution de prévoyance dès lors qu'une incapacité de travail survenue pendant les rapports de travail ou avant l'expiration du délai de couverture prolongée peut impliquer le

versement de prestations de la prévoyance sur une très longue durée. Ce moment doit par conséquent être établi de manière précise. Si en droit du travail, un certificat médical ou toute autre pièce suffit à attester une incapacité de travail (Jürg BRÜHWILER, *Kommentar zum Einzelarbeitsvertrag*, 2e éd., 1996, n° 9 ad art. 324a CO ; Christian FAVRE / Charles MUNOZ / Rolf A. TOBLER, *Le contrat de travail*, 2001, n° 1.13 ad art. 324a CO ; Manfred REHBINDER, *Schweizerisches Arbeitsrecht*, 14e éd., 1999, ch.m. 81), dans le domaine de la prévoyance professionnelle, on ne saurait renoncer à fixer de manière très précise le début de l'incapacité de travail déterminante pour ouvrir droit à des prestations. Le moment de la survenance de l'incapacité de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses ou de déductions purement spéculatives, mais

A/267/2013 - 15/27 - doit être établi, selon le droit des assurances sociales, avec le degré de preuve habituel de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b et les références).

E. 5

a. 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. Cependant, pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à prestations, 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). 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 l'affiliation à la précédente institution de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La relation de connexité temporelle entre l'incapacité de travail et l'invalidité 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'ancienne institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines ou de nouvelles manifestations de la maladie plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c). Mais 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. Cette interprétation de la loi restreindrait de manière inadmissible la portée de l'art. 23 LPP, notamment dans le cas d'assurés qui ne retrouvent pas immédiatement un emploi et qui, pour cette raison, ne sont plus affiliés à aucune institution de prévoyance. b. L'existence d'un lien de connexité temporelle 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. 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 jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que

A/267/2013 - 16/27 - condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_736/2013 du 7 avril 2014 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 2.2, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). La réalisation d'un revenu excluant le droit à une rente ne suffit pas à interrompre la connexité temporelle. Pour admettre une telle interruption, il faut avant tout que l'intéressé ait retrouvé une capacité de travail significative. Le fait que l'intéressé est en mesure de réaliser un revenu excluant le droit à une rente n'apparaît déterminant que si l'intéressé dispose dans une activité raisonnablement exigible (autre que sa profession habituelle) une capacité de travail (presque) entière. En d'autres termes, la connexité temporelle est interrompue pour autant que la personne concernée dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 2.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). 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 (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 100/02 du 26 mai 2003 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 18/06 du 18 octobre 2006 consid. 4.2.1 in fine et les références). On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (arrêt du Tribunal fédéral des assurances B 23/01 du 21 novembre 2002 consid. 3.3). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI comme principe directeur ("Richtschnur"). Conformément à cette disposition, il y a lieu de prendre en compte 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 sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Lorsque l'intéressé dispose à nouveau d'une pleine capacité de travail pendant au moins trois mois et qu'il apparaît ainsi probable que la capacité de gain s'est rétablie de manière durable, il existe un indice important en faveur de l'interruption du rapport de connexité temporelle. Il en va différemment lorsque l'activité en question, d'une durée éventuellement plus longue que trois mois, doit être considérée comme une tentative de réinsertion ou repose de manière déterminante sur des considérations

A/267/2013 - 17/27 - d'ordre social de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références ; ATF 123 V 262 consid. 1c ; ATF 120 V 112 consid. 2c/aa ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_736/2013 du 7 avril 2014 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_53/2012 consid. 5.4 et 9C_59/2012 du 18 février 2013 consid. 5.4).

E. 6

a. Ainsi que cela ressort des art. 23, 24 al. 1 et 26 al. 1 LPP, il existe un lien fonctionnel étroit entre le premier pilier (assurance-invalidité) et le deuxième pilier (prévoyance professionnelle) de la prévoyance invalidité. Ce lien tend, d'une part, à assurer une coordination matérielle étendue entre les premier et deuxième piliers et, d'autre part, à libérer autant que possible les organes de la prévoyance professionnelle d'importantes et coûteuses démarches portant sur les conditions, l'étendue et le début du droit aux prestations d'invalidité du deuxième pilier (ATF 133 V 67). Aussi bien en matière de prévoyance obligatoire qu'en matière de prévoyance plus étendue (lorsque l'institution de prévoyance a décidé réglementairement d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi), l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance- invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle; elle est donc de nature à régir aussi bien le principe que le montant ou la durée de l'obligation de prester de l'institution de prévoyance et, partant, à la toucher directement dans ses intérêts de droit et de fait (arrêt du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.2).

b. La force contraignante des décisions rendues par les organes de l'assurance- invalidité ne s'étend, à l'égard des organes de la prévoyance professionnelle, qu'aux constatations et appréciations qui, dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-invalidité, jouent un rôle véritablement déterminant pour statuer sur le droit à la rente; sans quoi, il appartient aux organes de la prévoyance professionnelle d'examiner librement les conditions du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b).

c. En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2008), la rente d'invalidité ne peut être versée au plus tôt qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle la personne assurée a fait valoir son droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Dans la mesure où le droit à la rente présuppose que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), il n'y a en principe aucune raison, du point de vue de l'assurance- invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande. En tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, les constatations et autres appréciations des organes de l'assurance-invalidité n'ont, de fait, aucune force contraignante pour les organes de la prévoyance professionnelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_414/2007 du 25 juillet

A/267/2013 - 18/27 - 2008 consid. 2.4 ; I 349/05 du 21 avril 2006 consid. 2.3 et I 204/04 du 16 septembre 2004).

E. 7

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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours

dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 352 ss consid. 3).

E. 8

Il convient préalablement de déterminer si AXA est liée par la date de la survenance de l'incapacité de travail retenue dans la décision de l'OAI du 23 février 2012. AXA soutient que tel n'est pas le cas, cette décision ne lui ayant pas été notifiée. Selon le dispositif de la décision du 23 février 2012, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er septembre 2011, six mois après le dépôt de sa demande. Cette décision constate cependant que le délai de carence d'un an de l'art. 28 al. 1 let. b LAI a commencé à courir le 1er novembre 2009. Dans la mesure où cette date ne joue aucun rôle pour fixer la naissance du droit à la rente d'invalidité, qui a été déterminée conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en fonction du moment

A/267/2013 - 19/27 - auquel l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (le 24 mars 2011) et en tenant compte d'un délai de six mois après celui-ci, elle n'a pas de caractère contraignant pour les organes de la prévoyance professionnelle. Il n'y a en effet aucune raison, du point de vue de l'assurance-invalidité, d'examiner l'évolution de la capacité de travail au-delà d'une période de six mois précédant le dépôt de la demande (soit en l'occurrence avant le mois de septembre 2010). En tant qu'elles ont pour objet une période antérieure, ces constatations n'ont aucune force contraignante (arrêts du Tribunal fédéral 9C_620/2012 du 16 octobre 2012 consid. 2.4 s. ; 9C_928/2013 et les références citées). Cette conclusion s'impose d'autant plus que la date de la survenance de l'incapacité de travail n'a en l'espèce pas été investiguée de manière approfondie par l'OAI. Partant, la décision du 23 février 2012 n'est pas contraignante, indépendamment de la question de savoir si celle-ci a été valablement notifiée à AXA. Cette dernière question peut dès lors rester ouverte.

E. 9

La chambre de céans constate que l'invalidité du demandeur est due à des troubles neurologiques, soit à une épilepsie probablement cryptogénique, des crises partielles complexes à généralisation secondaire, un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, des troubles mnésiques antérogrades sévère, des perturbations de la mémoire à court terme prédominant dans la modalité verbale et des difficultés en mémoire de travail (cf. rapport de la Dresse R_____ du 14 juin 2011). Il convient de déterminer à quel moment

les atteintes neurologiques, à l'origine de l'invalidité du demandeur, ont entraîné une incapacité de travail d'une certaine importance. On précisera qu'aucune défenderesse ne conteste le taux d'incapacité de travail ou le degré d'invalidité retenu par l'OAI. a. En l'espèce, il ressort du dossier de l'OAI que le premier document attestant d'une diminution de rendement du demandeur est le rapport d'examen neuropsychologique du 22 mars 2010 du Pr G_____, concluant à des troubles mnésiques antérogrades sévères et des perturbations de la mémoire de nature à diminuer le rendement dans son activité professionnelle. Par rapport subséquent du 4 avril 2014, le Pr G_____ a estimé qu'au vu du résultat des évaluations neuropsychologiques, une incapacité de travail manifeste était déjà présente le 22 mars 2010. Elle a fait état d'une perte de rendement sensiblement supérieure à 20% dans l'activité habituelle et une activité adaptée (diminution qu'elle a chiffrée respectivement à 40-70% et 40-50% pour un taux d'occupation exigible de 80-100%). Il sied de relever que les rapports du Pr G_____ des 22 mars 2010 et 4 avril 2014 ont été établis en pleine connaissance du dossier, sont fondés sur des examens neuropsychologiques complets et tiennent compte des plaintes du demandeur. Leurs conclusions sont claires et dépourvues de contradictions. Elles sont en outre

A/267/2013 - 20/27 - motivées par le résultat des examens neuropsychologiques effectués, lesquels ont mis en évidence des troubles mnésiques antérogrades sévères et des perturbations de la mémoire. Partant, la chambre de céans estime qu'une pleine valeur probante doit leur être reconnue. b. Les conclusions du Pr G_____ attestant de la présence d'une incapacité de travail manifeste le 22 mars 2010 déjà, sont corroborées par celles de la Dresse R_____, médecin au SMR, qui a estimé que le demandeur était totalement incapable de travailler « en économie libre » depuis le 1er novembre 2009. c. Elles sont confirmées également par les déclarations du demandeur, dont il ressort qu'il a démissionné de B_____ AG pour des motifs liés à son état de santé, soit à la suite d'un retrait de son permis de conduire intervenu en novembre 2009 pour des raisons médicales. Il ressort en effet du rapport du Pr G_____ du 22 mars 2010 que le demandeur était très gêné de ne plus avoir son permis de conduire car il devait fréquemment se déplacer chez des clients dans le cadre de son travail. En outre, durant son entretien d'évaluation précoce avec l'OAI le 18 avril 2011, il a déclaré avoir démissionné car il n'avait pas de voiture et devait faire les transports avec son père, ce qui rendait sa situation très difficile. d. Les conclusions du Pr G_____ ne coïncident pas entièrement avec les déclarations des ex-employeurs, dès lors que B_____ AG a exposé que l'assuré avait perçu un salaire correspondant à son rendement et n'avait pas rencontré de problème pour accomplir son travail, tandis que D_____ SA a constaté rapidement qu'il ne travaillait pas correctement et lui a versé un salaire de CHF 28.10 ne correspondant pas à son rendement (cf. courriers des 16 et 17 janvier 2014). Cela étant, les déclarations de B_____ AG sont sujettes à caution, puisqu'elles sont contredites par la note de l'OAI du 20 mai 2011, stipulant que « tous [les anciens employeurs, y-compris B_____ AG] sont unanimes pour dire qu'il [...] n'est pas capable d'assumer les responsabilités d'un employé avec CFC. Il a des problèmes de mémoire [...] et ils estiment que l'activité est trop dangereuse ». e. Il est vrai que les conclusions du Pr G_____ divergent de celles des Drs E_____, O_____ et W_____, puisque le Dr E_____ a déclaré que la situation du demandeur avait « empiré à la fin de l'année 2010 et en 2011 » au vu des rapports de ses ex-employeurs (cf. rapport du Dr E_____ du 14 mars 2014). Cette conclusion, fondée uniquement sur les rapports précités, ne repose toutefois pas sur des considérations d'ordre médical et apparaît trop imprécise pour que l'on puisse se fonder sur celle-ci, étant rappelé que la survenance de l'incapacité

de travail ne saurait faire l'objet d'hypothèses purement spéculatives. S'agissant de la Dresse O____, elle a estimé « opportun » de considérer que l'incapacité de travail avait débuté en février 2011, compte tenu de l'activité lucrative exercée par le demandeur jusqu'à ce moment (cf. rapport de la Dresse O____ du 12 novembre 2012). Outre le fait que cette conclusion n'est pas non plus fondée sur des

A/267/2013 - 21/27 - considérations médicales, l'emploi du mot « opportun » démontre que ce médecin n'était pas en mesure de situer le début de l'incapacité de travail, de sorte qu'il l'a fixée à l'issue des rapports de travail par commodité, ce qui apparaît d'autant plus vraisemblable qu'il n'a jamais confirmé cette date par la suite. Quant au Dr W____, il a d'abord fixé la survenance de l'incapacité de travail entre l'automne et l'hiver 2010/2011 avant de la situer en janvier 2010 (cf. rapports des 1er juin 2012 et 9 avril 2014). On ne saurait se fonder sur ces conclusions, dès lors que celles-ci sont contradictoires et que le Dr W____ n'a pas exposé les raisons pour lesquelles l'une devrait prévaloir sur l'autre. En définitive, la chambre de céans estime que les conclusions des Drs E____, O____ et W____ quant à la date de la survenance de l'incapacité de travail doivent être écartées. f. Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les troubles neurologiques, qui sont la cause de l'invalidité du demandeur, ont entraîné chez celui-ci une incapacité de travail durable dès le 22 mars 2010, date à partir de laquelle le Pr G____ a constaté une diminution sensible de son rendement dans son activité professionnelle (cf. rapports du Pr G____ des 22 mars 2010 et 4 avril 2014). On précisera qu'à cette date, le demandeur ne disposait plus de son permis de conduire. Il sied de relever que même si l'on devait admettre, à l'instar de l'OAI, que l'incapacité de travail durable est née le 1er novembre 2009, cela n'aurait aucune incidence sur l'issue du litige, puisque l'incapacité en question a débuté en tout état de cause durant l'affiliation du demandeur auprès d'AXA. Partant, la chambre de céans ne se ralliera pas à la thèse du conseil du demandeur, fondée sur les conclusions de la Dresse O____, selon laquelle l'incapacité de travail aurait débuté le 28 février 2011. Elle s'écartera également du point de vue d'AXA selon lequel l'incapacité en question serait survenue le 9 février 2011, dès réception par le demandeur de certificats médicaux attestant de son inaptitude à conduire ou travailler avec des machines.

E. 10

a. Il convient à présent d'examiner si le lien de connexité temporelle entre l'invalidité reconnue dès 2011 et l'incapacité de travail survenue le 22 mars 2010 a été rompu, compte tenu du fait que le demandeur a poursuivi une activité professionnelle jusqu'au 28 février 2011 et a touché des indemnités de chômage de mars 2011 jusqu'au 15 août 2011 au moins. Le lien de connexité matériel entre cette incapacité et l'invalidité – consécutives l'une et l'autre aux troubles neurologiques – n'est en revanche pas contesté, ni contestable. En préambule, on rappellera que le demandeur a continué à travailler auprès de B____ AG jusqu'au 2 juillet 2010, dont il a démissionné. Il a ensuite été engagé par D____ SA du 5 juillet 2010 au 28 février 2011, qui l'a licencié. Il s'est alors annoncé auprès de l'assurance-chômage, puis le 24 mars 2011 auprès de l'assurance-invalidité. Il a bénéficié d'indemnités journalières de ces deux

A/267/2013 - 22/27 - assurances, respectivement de mars 2011 jusqu'au 15 août 2011 au moins, puis du 16 août 2011 au 20 novembre 2011 durant une mesure de reclassement auprès des ateliers protégés S____, où il avait déjà effectué un stage en juin et juillet 2011. Le demandeur travaille toujours auprès S____, à 85% au minimum depuis

novembre 2013. b. Conformément à la jurisprudence, il convient d'examiner la question du lien de connexité temporelle au regard des circonstances du cas d'espèce. S'agissant de la nature de l'atteinte à la santé, il est constant que le demandeur souffre de divers troubles neurologiques, soit d'une épilepsie probablement cryptogénique, de crises partielles complexes à généralisation secondaire, d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité et de troubles mnésiques antérogrades sévère [...]. Il a présenté durant l'enfance des convulsions entre l'âge de 6 et 24 mois, traitées médicalement, et un trouble de déficit de l'attention traité par Ritaline dès 1991. Ses crises d'épilepsie ont récidivé depuis le 26 novembre 2008. Les examens neuropsychologiques entrepris de mars 2010 à septembre 2011 démontrent tous une détérioration importante de ses fonctions cognitives due notamment à des troubles mnésiques antérogrades sévères (cf. rapports de la Dresse O_____ du 7 avril 2014 ; du Pr G_____ du 4 avril 2014). Du point de vue de l'épilepsie, la situation semble s'être péjorée dès la fin de l'année 2009 et au moins jusqu'en juin 2011, car les crises se sont accélérées pour atteindre une fréquence hebdomadaire en juin 2011 qui a conduit à l'hospitalisation du demandeur. Des crises se sont produites pendant l'affiliation auprès des défenderesses et le versement des indemnités de chômage, notamment les 22 et 29 décembre 2009, en février, mars et mai 2010, les 27 juillet et 5 octobre 2010, le 12 mars 2011 et en juin 2011. Aucune crise n'est en revanche survenue depuis une intervention chirurgicale effectuée en novembre 2012 (cf. rapports du Dr E_____ des 14 octobre 2011 et 14 mars 2011). Au sujet du pronostic médical et de la capacité de travail, on relèvera qu'une diminution de rendement a été constatée par le Pr G_____ à partir du 22 mars 2010, et que l'inaptitude de l'assuré à exercer une activité professionnelle à l'aide de machines a été attestée par le Dr E_____ le 9 février 2011. Le 30 mai 2011, la Dresse O_____ a suggéré la mise en œuvre d'un stage en vue de chiffrer une probable diminution de rendement dans une activité adaptée. Le 14 juin 2011, le médecin du SMR a estimé qu'aucune activité exercée en économie libre n'était exigible. Le 9 janvier 2012, la Dresse O_____ a indiqué que le pronostic se péjorait depuis trois ans et le 19 novembre 2012, elle a estimé « opportun » de fixer le début de l'incapacité de travail en février 2011. Invités à se prononcer dans le cadre de la présente procédure, les Drs G_____, W_____ et E_____ ont estimé la capacité de travail comme suit : entre 25 et 60% dans une activité adaptée en 2010 et 2011 (Pr G_____) ; 0% sur le marché du travail primaire et 50% sur le marché secondaire dès janvier 2010 (Dr W_____) ; 50% environ dès 2011, 85% dès le

A/267/2013 - 23/27 - deuxième semestre 2013 et 100% dès 2014 dans une activité adaptée (Dr E_____). La Dresse O_____ ne s'est en revanche pas déterminée. S'agissant des circonstances qui ont conduit à la fin, respectivement à la reprise de l'activité professionnelle, il apparaît que la démission du demandeur de B_____ AG est consécutive au retrait de son permis de conduire intervenu en novembre 2009 (cf. consid. 9c). En outre, celui-ci s'est présenté à l'assurance-invalidité comme capable de travailler mais selon une collaboratrice de l'OAI, il était très confus et ne se souvenait plus de son parcours médical. Son hyperactivité s'était exacerbée durant leur entretien, qui avait duré 2h20. Par ailleurs, il envisageait son avenir professionnel de manière irréaliste (cf. rapport d'entretien d'évaluation précoce du 18 avril 2011 ; note d'entretien téléphonique du 20 mai 2011). c. En l'espèce, la chambre de céans estime que la poursuite par le demandeur de son activité professionnelle pour B_____ AG et D_____ SA postérieurement au 22 mars 2010 n'entraîne pas de rupture du lien de connexité temporelle. Il ressort en effet de la jurisprudence que pour admettre une telle interruption, il faut que l'assuré ait retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée de 80% au moins et que celle-ci lui permette de

réaliser un revenu excluant le droit à une rente (arrêt du Tribunal fédéral 9C_155/2014 du 27 mars 2014 consid. 2.2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1, in SVR 2014 BVG n° 1 p. 2 et les références citées). Or, la poursuite de l'activité en question, incompatible avec les restrictions posées par les médecins puisqu'impliquant l'usage de machines et de scies (cf. rapport d'examen neuropsychologique du 25 mai 2010 ; courrier de D_____ SA du 5 mars 2014 ; rapports des Drs E_____ et R_____ des 9 février et 3 juin 2011), ne démontre de toute évidence pas que le demandeur aurait retrouvé une quelconque capacité de travail dans une activité adaptée. Un amendement des troubles neurologiques et de la capacité de travail n'apparaît pas non plus vraisemblable au vu des déclarations de D_____ et des rapports rendus par les différents médecins. S'agissant des indemnités journalières de l'assurance-chômage, il convient selon la jurisprudence d'accorder une importance particulière à la perception de telles indemnités, 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 l'assuré 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). En l'occurrence, bien que le demandeur ait perçu des indemnités de chômage dès le 1er mars 2011, ce qui suppose la reconnaissance par l'assurance-chômage de son aptitude au placement, on ne saurait inférer de cette reconnaissance le recouvrement d'une capacité de travail de 80% au moins dans

A/267/2013 - 24/27 - une activité adaptée. En effet, les rapports médicaux intervenus depuis le 1er mars 2011 n'attestent pas d'une amélioration de sa capacité de travail, puisqu'ils décrivent au contraire la persistance de troubles mnésiques sévères et de crises d'épilepsie qui ont conduit à son hospitalisation en juin 2011 (cf. rapports des Drs M_____, G_____, E_____ et O_____ des 11 avril, 16 mai, 14 juin, 14 octobre 2011 et 9 janvier 2012). La Dresse O_____ a certes indiqué dans son rapport du 30 mai 2011 qu'une activité adaptée lui paraissait envisageable à temps plein, mais elle a suggéré la mise en œuvre d'un stage en vue d'évaluer le rendement et les capacités de l'assuré. Or, le rapport établi à l'issue de ce stage stipule que ce dernier « n'a pas les compétences pour travailler en économie » (cf. rapport de réadaptation professionnelle du 17 août 2011). Deuxièmement, il sied de relever que les recherches d'emploi entreprises par le demandeur sont restées vaines, compte tenu de ses problèmes de santé (cf. rapport d'entretien téléphonique du 11 juillet 2011). Troisièmement, ce dernier a travaillé en atelier protégé dès le mois de juin 2011, ce qui ne rend pas vraisemblable un recouvrement de sa capacité de travail dans une activité lui permettant de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (cf. rapport de réadaptation professionnelle du 17 août 2011). Enfin, il a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité le 24 mars 2011, ce qui ne corrobore pas non plus une telle amélioration. En définitive, un lien de connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue le 22 mars 2010 et l'invalidité subsiste, nonobstant la poursuite d'une activité professionnelle jusqu'au 28 février 2011 et la perception d'indemnités de chômage dès le mois de mars 2011.

E. 11

La chambre de céans dispose de suffisamment d'éléments pour statuer en connaissance de cause sur le droit du demandeur à des prestations d'invalidité de la part des défenderesses.

Partant, les mesures d'instruction complémentaires qu'il sollicite seront rejetées, par appréciation anticipée des preuves (ATF 122 II 469 ; ATAS/836/2004 du 19 octobre 2004, consid. 7).

E. 12

Le demandeur était assuré auprès d'AXA lors du début de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, le 22 mars 2010. Dans ces circonstances, il convient d'admettre que la condition d'assurance posée par l'art. 23 LPP est réalisée, de sorte que le demandeur a droit à une rente entière d'invalidité de sa part.

E. 13

Il reste à déterminer quand naît le droit à la rente d'invalidité. a. L'art. 26 al. 1 LPP renvoie, pour la question du début du droit aux prestations d'invalidité, à l'art. 29 LAI. Il établit ainsi une coïncidence de principe entre la naissance du droit aux prestations d'invalidité de la LPP et celles des rentes d'invalidité de la LAI. Par conséquent, un assuré ne peut prétendre à une rente d'invalidité selon le système de la prévoyance professionnelle, qu'à la condition A/267/2013 - 25/27 - d'avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année, sans interruption notable, et qu'au terme de cette année, il soit invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b LAI ; HÜRZELER, Commentaire LPP, n. 1 ad art. 26 p. 384ss). Selon le règlement de prévoyance d'AXA, dans sa teneur en vigueur dès le 1er janvier 2009, « le droit à la rente d'invalidité prend naissance dès l'expiration du délai d'attente. La rente n'est pas versée tant que la personne assurée touche des indemnités journalières de l'AI (ch. 21.1) [...] Si le délai d'attente convenu est de 24 mois et si, en cas d'incapacité de travail à la suite d'une maladie, les indemnités journalières en cas de maladie ne sont pas versées pour une durée de 24 mois, les rentes d'invalidité et d'enfants d'invalides sont garanties dès le jour à compter duquel les prestations d'une indemnité journalière en cas de maladie s'éteignent, au plus tôt cependant dès le moment où la rente de l'AI est due (ch. 20.3) ». En l'occurrence, le certificat de prévoyance du demandeur stipule un délai d'attente de 24 mois pour les prestations en cas d'invalidité. La jurisprudence précise toutefois, que n'est pas conciliable avec l'art. 26 LPP une disposition statutaire selon laquelle le droit à une prestation d'invalidité, dans le cadre de la prévoyance obligatoire, ne prend naissance qu'après l'expiration d'une période de carence de 24 mois à partir de la survenance de l'incapacité de travail (ATF 118 V 35 consid. 2b/cc). Il ne peut ainsi pas être dérogé à l'art. 26 LPP en matière de prévoyance professionnelle obligatoire, attendu qu'il s'agit d'une disposition minimale au sens de l'art. 6 LPP (HÜRZELER, Commentaire LPP, n. 1 ad art. 26 p. 384ss). Dès lors, le règlement et le certificat de prévoyance d'AXA, qui font état l'un et l'autre d'un délai d'attente de 24 mois, ne sont pas conformes à l'art. 26 LPP. b. En vertu de l'ancien art. 48 al. 2 aLAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. La jurisprudence a déterminé que l'art. 48 al. 2 aLAI ne pouvait pas être appliqué par analogie à la prévoyance professionnelle obligatoire en cas d'annonce tardive. Les institutions de prévoyance devaient ainsi servir - le cas échéant avec effet rétroactif - les prestations d'invalidité légales dès l'expiration du délai d'attente pour le droit à la rente, sous réserve des délais de prescription prévus à l'art. 41 al. 1 et 2 LPP, et non dès la naissance différée du droit à la rente en raison d'une annonce tardive. C'est pourquoi les constatations de l'AI ne pouvaient avoir d'effet contraignant pour les institutions de

prévoyance quant à la naissance du droit à la rente. Cela vaut également sous le régime actuel de l'art. 29 al. 1 LAI

A/267/2013 - 26/27 - (HÜRZELER, Commentaire LPP, ad art. 26 n. 3 p. 385 et ATF 132 V 159 consid. 4). c. En l'occurrence, il a précédemment été retenu que l'incapacité de travail déterminante, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, a débuté le 22 mars 2010. La naissance du droit à la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle doit ainsi être fixée au 22 mars 2011, soit à l'expiration du délai de carence d'un an déterminé par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, et non au 1er novembre 2010 comme le soutient le demandeur. Le fait que celui-ci n'ait déposé que tardivement sa demande de prestations auprès de l'OAI n'a pas d'influence sur l'exigibilité de la rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle, au vu de la jurisprudence précitée.

E. 14

Conformément à la jurisprudence, AXA est tenue de verser un intérêt moratoire à partir du 22 janvier 2013, date à laquelle la chambre de céans a été saisie, sur les prestations qui sont dues au demandeur, 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. 15

a. Vu ce qui précède, la demande déposée contre AXA est partiellement admise. Cette dernière est condamnée à payer au demandeur, avec intérêt à 5% dès le 22 janvier 2013, une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 22 mars 2011, dont elle fixera le montant conformément à ses dispositions réglementaires. Le demandeur obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.– lui est accordée à titre de dépens (art. 89H al. 3 LPA). b. La demande est rejetée en tant qu'elle est dirigée contre la CIEPP, institution auprès de laquelle le demandeur n'était pas assuré lors de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité.

A/267/2013 - 27/27 - 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.