

GE_GERICHTE A/267/2013 vom 18. November 2014

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_267_2013

FR: GE_GERICHTE A/267/2013 du 18 novembre 2014

IT: GE_GERICHTE A/267/2013 del 18 novembre 2014

Erwägungen

E. 1

ère Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à VUADENS, représenté par Maître Jean-Marie AGIER du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés demandeur contre CIEPP - CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE, sise rue de Saint-Jean 67, GENEVE AXA FONDATION PREVOYANCE PROFESSIONNELLE, WINTERTHUR, représentée par AXA WINTERTHUR, sise General Guisan-Strasse 40, WINTERTHUR défenderesses EN FAIT 1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le demandeur), né le _____ 1985, a été employé par B_____ AG (filiale de C_____ AG) du 26 octobre 2009 au 2 juillet 2010, puis par D_____ SA en qualité d'ébéniste du 5 juillet 2010 au 28 février 2011. A ce titre, il a été assuré respectivement auprès d'AXA FONDATION DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (ci-après : AXA ou la défenderesse) et de la CAISSE INTER-ENTREPRISES DE PREVOYANCE PROFESSIONNELLE (ci-après : la CIEPP ou la défenderesse) contre les conséquences économiques résultant de la vieillesse, de l'invalidité et du décès, conformément à la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 25 juin 1982.![endif]>![if> 2. Entre l'âge de 6 et de 24 mois, l'assuré a souffert de crises d'épilepsie. Dès 1991, il a également présenté des troubles déficitaires de l'attention avec hyperactivité. A partir de la fin de l'année 2008, désormais adulte, il a de nouveau été victime de plusieurs crises d'épilepsie, soit notamment les 26 novembre et 10 décembre 2008, 19 octobre, 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.![endif]>![if> 3. Le 11 décembre 2008, les Drs E_____ et F_____, médecins auprès du Service de neurologie du CHUV, ont confirmé que l'assuré avait présenté deux crises d'épilepsie partielles complexes avec généralisation secondaire en novembre et décembre 2008. L'assuré était inapte à la conduite.![endif]>![if> 4. Par rapport d'examen neuropsychologique du 22 mars 2010, le Professeur G_____ et Mmes H_____ et I_____, respectivement médecin-chef et psychologues auprès du Service de neuropsychologie du CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois), ont indiqué que l'assuré souffrait de troubles mnésiques antérogrades sévères [...], d'une perturbation de la mémoire à court terme prédominant dans le domaine verbal, de difficultés en mémoire de travail, d'un discret fléchissement exécutif et d'un léger ralentissement en attention divisée. Sur le plan neuropsychologique, les difficultés observées étaient de nature à diminuer son rendement dans son activité professionnelle.![endif]>![if> 5. Le 25 mai 2010, le Pr G_____ et Mmes H_____ et J_____, psychologue stagiaire, ont indiqué qu'un nouvel examen neuropsychologique avait abouti à des résultats globalement superposables à celui du 22 mars 2010. Elles confirmaient que les troubles étaient de nature à diminuer le rendement du demandeur dans son activité lucrative, qui nécessitait l'usage de machines.![endif]>![if> 6. Le 5 août 2010, les Drs K_____ et L_____, médecins auprès du

Service de neurologie du CHUV, ont confirmé la présence de troubles mnésiques antérogrades en modalité verbale et visuo-spatiale, et d'un discret fléchissement exécutif, en légère amélioration par rapport aux examens effectués en mars et mai 2010. L'assuré se plaignait d'une recrudescence de fatigue associée à des troubles de la concentration et mnésiques.!

7. Le 8 novembre 2010, les Drs E_____ et M_____, médecin assistante, ont exposé qu'en dépit d'un traitement médicamenteux, l'assuré avait présenté deux crises d'épilepsie en juillet et octobre 2010. La conduite d'un véhicule demeurait proscrite.!

8. L'assuré a été licencié par D_____ SA avec effet au 28 février 2011. Il ne correspondait pas au profil souhaité pour un « débiteur », sa capacité de travail, son autonomie et ses connaissances de bois massif n'atteignant pas les attentes de son employeur.!

9. Le 24 mars 2011, l'assuré a déposé une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité de Fribourg (ci-après : l'OAI).!

10. Le 18 avril 2011, un entretien d'évaluation précoce est intervenu auprès de l'OAI. L'assuré y a notamment déclaré qu'il avait démissionné de l'entreprise C_____, pour laquelle il avait travaillé dès novembre 2009, car il ne pouvait plus conduire de voiture et avait dû effectuer les trajets avec son père. Il avait en outre été licencié par D_____ SA en raison de ses problèmes de santé. Il s'était inscrit au chômage « à 100% » et touchait des indemnités de CHF 175.– par jour. Le délai-cadre courait du 1^{er} mars 2011 au 28 février 2013. La collaboratrice de l'OAI a indiqué que l'assuré était très confus, ne se souvenait plus de son parcours médical, et que son hyperactivité s'était exacerbée durant l'entretien qui avait duré plus de deux heures. !

11. Par certificats du 9 février 2011, les Drs E_____ et M_____ ont confirmé que l'assuré n'était plus apte à conduire un véhicule et devait éviter toute activité professionnelle exercée en hauteur ou à l'aide de machines.!

12. Le 11 avril 2011, les Dresses M_____ et N_____, cheffe de clinique, ont exposé que l'assuré avait présenté une récurrence de crise d'épilepsie le 12 mars 2011, sans facteur favorisante, hormis un stress important lié à la perte de son travail. Le déficit d'attention important de l'assuré nécessitait un traitement et la conduite d'un véhicule restait contre-indiquée. !

13. Le 16 mai 2011, la Dresse M_____ a expliqué que l'épilepsie du demandeur n'était pas contrôlée malgré son traitement médical. Il présentait des limitations de son fonctionnement intellectuel, attestées par le rapport d'examen neuropsychologique du 22 mars 2010, et ne pouvait pas conduire ni travailler en hauteur ou avec des machines. Elle confirmait une diminution de rendement. En vue de chiffrer le taux d'incapacité de travail, un nouvel examen neuropsychologique était nécessaire.!

14. Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI du 20 mai 2011, les anciens employeurs de l'assuré, notamment D_____ SA et C_____, ont estimé de manière unanime que ce dernier n'était pas capable d'assumer les responsabilités d'un employé de niveau CFC, en raison de problèmes de mémoire et de concentration rendant l'activité professionnelle dangereuse.!

15. Par rapport du 30 mai 2011, la Dresse O_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail d'épilepsie probablement cryptogénique [...] depuis le 16 novembre 2008, de syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité depuis 1991 et de troubles mnésiques antérogrades sévères depuis mars 2010. L'assuré présentait, depuis le 1^{er} mars 2011, des limitations dans sa capacité à se concentrer et s'adapter à de nouvelles situations, ce qui réduisait son rendement. Elle n'était pas en mesure de chiffrer son taux d'incapacité de travail et suggérait à cette fin la mise en œuvre d'un stage pluri-disciplinaire. Le CHUV déterminerait si une reprise de l'activité professionnelle était possible.!

16. Dans un second rapport daté du 30 mai

2011, la Dresse O_____ a indiqué que l'activité exercée jusqu'à présent était encore exigible mais a émis des réserves concernant la sécurité (usage de machines) et les limitations psychiques, qui empêchaient tout travail complexe. Des mesures médicales ou un aménagement du poste de travail lui paraissaient susceptibles d'améliorer la capacité de travail dans l'activité habituelle. Un travail dans l'horlogerie, la micro-mécanique ou la marqueterie lui paraissait envisageable à temps plein.![endif]>![if> 17. Par rapport d'examen neuropsychologique du 14 juin 2011, le Pr G_____ et Mmes P_____ et Q_____, psychologues, ont relevé l'apparition d'un discret manque en langage oral spontané et de troubles sévères de la mémoire de travail [...], ainsi qu'une aggravation des troubles de la mémoire antérograde verbale, désormais sévères. Les troubles mnésiques étaient susceptibles d'entraver significativement la reprise d'une activité professionnelle et la conduite automobile restait déconseillée.![endif]>![if> 18. Par rapport du 14 juin 2011, la Dresse R_____, spécialiste FMH en médecine interne générale auprès du SMR, a confirmé les diagnostics ayant des effets sur la capacité de travail suivants : épilepsie, hyperactivité, traitement médicamenteux, ainsi que troubles de la mémoire et de la concentration. Se fondant sur l'examen neuropsychologique du 22 mars 2010 et sur le rapport du Dr E_____ du 16 mars 2011, elle a considéré ces atteintes à la santé comme invalidantes, l'incapacité de travail durable dans son activité lucrative habituelle ayant débuté en novembre 2009. L'assuré n'était plus en mesure de conduire un véhicule, de se servir de machines ou de produits dangereux et d'effectuer des travaux en hauteur ou sur des échafaudages. Aucune activité en économie libre ne semblait exigible, ses facultés cognitives entravant une reconversion professionnelle et ses limitations fonctionnelles étant trop importantes pour une activité manuelle. La capacité de travail et le rendement dans une activité adaptée n'étaient pas clairs.![endif]>![if> 19. Dès le mois de juin 2011, l'assuré a travaillé en atelier protégé dans le domaine de la menuiserie auprès de S_____, où il a notamment effectué un stage d'intégration financé par l'AI du 16 août au 20 novembre 2011. Selon un rapport de réadaptation du 17 août 2011, l'assuré n'a pas les compétences pour travailler « en économie ». Un rapport subséquent indique qu'ont été constatées une fatigue l'après-midi, une irritabilité, une péjoration de sa mémoire et des difficultés relationnelles.![endif]>![if> 20. Le 14 octobre 2011, les Drs E_____ et T_____, médecin assistant, ont exposé que l'assuré avait été hospitalisé au CHUV en juin 2011 pour une augmentation de la fréquence de ses crises d'épilepsie au rythme d'une crise par semaine. Depuis cette hospitalisation, l'évolution de ces crises était favorable, grâce à un nouveau traitement médical.![endif]>![if> 21. Le 9 janvier 2012, la Dresse O_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré ne pouvait pas être amélioré par des mesures médicales et que le pronostic se péjorait depuis trois ans. ![endif]>![if> 22. Par décision du 23 février 2012, l'OAI a considéré que depuis le 1^{er} novembre 2009, la capacité de travail de l'assuré s'était considérablement restreinte. A l'issue du délai d'attente d'une année au 1^{er} novembre 2010, son incapacité de travail était de 100%. Dès cette date, son degré d'invalidité était de 91%, ce qui lui ouvrait le droit au versement d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2011, six mois après le dépôt de la demande de prestation.![endif]>![if> 23. Le 1^{er} mars 2012, la CIEPP a retourné à l'OAI un projet d'acceptation de rente du 11 novembre 2011, motif pris que l'incapacité de travail du demandeur avait débuté en novembre 2009, soit avant son affiliation auprès d'elle.![endif]>![if> 24. Le 19 avril 2012, l'OAI a accordé au demandeur une allocation d'impotent de degré faible à compter du 1^{er} octobre 2011. ![endif]>![if> 25. Le 12 mars 2012, l'OAI a adressé à AXA, par courrier simple, sa décision du 23 février 2012 accompagnée du pli de la CIEPP du 1^{er} mars

2012.![endif]>![if> 26. Le 16 mars 2012, AXA a invité l'OAI à lui transmettre copie de son dossier.![endif]>![if> 27. Par courrier du 11 juillet 2012, confirmé le 13 septembre 2012, AXA a refusé toute prestation à l'assuré au motif que le début de l'incapacité de travail qui conduisait à l'invalidité permanente avait débuté en "automne / hiver" 2010. Or, il avait été affilié auprès de leur caisse de prévoyance professionnelle du 26 octobre 2009 au 2 juillet 2010, soit avant le début de l'incapacité de travail. Elle a invité l'assuré à s'adresser à la CIEPP.![endif]>![if> 28. Par rapport d'examen neuropsychologique du 18 juillet 2012, complété le 12 novembre 2012, Mmes U_____ et V_____, psychologues auprès de l'Hôpital cantonal de Fribourg, ont conclu que le demandeur présentait un syndrome dysexécutif comportemental et cognitif. Ses ressources intellectuelles n'étaient pas limitées mais il existait une différence significative entre ses capacités de compréhension verbale et son raisonnement perceptif. Elles avaient constaté des problèmes d'apprentissage verbal antérograde et de maintien de l'information, ainsi que de discrètes difficultés de rendement. La mémoire immédiate et de travail était en aggravation par rapport à septembre 2011.![endif]>![if> 29. Le 19 novembre 2012, la Dresse O_____ a indiqué que la maladie épileptique de son patient avait repris en novembre 2008, et était à l'origine du retrait de son permis de conduire en avril 2010, de nombreuses absences professionnelles et de difficultés pour se rendre sur son lieu de travail en transports publics. L'assuré avait été licencié pour fin février 2011, son employeur lui reprochant un manque d'autonomie dans son travail. Compte tenu du fait qu'il avait continué une activité professionnelle rémunérée au-delà de novembre 2008 et jusqu'à fin février 2011, il apparaissait opportun de considérer que l'incapacité de travail de longue durée avait débuté en février 2011.![endif]>![if> 30. Par courrier du 26 novembre 2012, l'assuré a requis de la CIEPP, par l'intermédiaire de son mandataire, le paiement de la rente d'invalidité prévue par son certificat de prévoyance. Il considérait que son incapacité de travail avait débuté le 28 février 2011, se fondant sur l'avis de la Dresse O_____.![endif]>![if> 31. Par courrier du 21 décembre 2012, confirmé le 5 février 2013, la CIEPP a refusé l'octroi de la rente demandée, au motif que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité de l'assuré n'était pas apparue durant la période d'assujettissement auprès d'elle. Il appartenait à l'institution de prévoyance qui l'assurait au début de l'incapacité de travail, soit en novembre 2009, de lui verser la prestation d'invalidité réclamée.![endif]>![if> 32. En date du 22 janvier 2013, le demandeur, représenté par son mandataire, a déposé une demande tendant au paiement par la CIEPP, subsidiairement par AXA, d'une rente d'invalidité. Il a indiqué que les défenderesses avaient toutes deux refusé de lui verser une rente d'invalidité. Le début de son incapacité de travail de longue durée avait pourtant été fixé par la Dresse O_____ au 28 février 2011. En outre, l'OAI avait considéré, sans le motiver, qu'il était en incapacité de travail à 100% dès le 1 er novembre 2009.![endif]>![if> 33. Dans sa réponse du 15 mars 2013, la CIEPP a conclu au déboutement du demandeur, le début de l'incapacité de travail invalidante étant antérieur à son affiliation. Elle a soutenu que le demandeur ne lui avait été affilié que du 1 er août 2010 au 31 octobre 2010. La CIEPP contestait ce faisant la date de fin d'assujettissement retenue par l'assuré au 28 février 2011, au motif que par décision du 23 février 2012, l'OAI l'avait reconnu invalide à 91% dès le 1 er novembre 2010.![endif]>![if> Elle considérait que rien ne permettait de mettre en cause le bien-fondé de la décision AI et partant, de fixer le début de l'incapacité de travail invalidante au mois de novembre 2009. Le demandeur, sujet à des crises d'épilepsie durant sa petite enfance, avait eu sa première crise à l'âge adulte le 26 novembre 2008, puis de manière plus régulière dès la fin de l'année 2009, ce qui avait conduit le SMR et l'OAI à considérer que, depuis novembre 2009, le demandeur était

incapable de travailler. D'ailleurs, son licenciement par D_____ SA avait pour origine une capacité de travail et d'autonomie insuffisante. En outre, son permis de conduire lui avait été retiré dès avril 2010 en raison de son atteinte à la santé. La date de début de l'incapacité de travail du 28 février 2011 retenue par la Dresse O_____ ne pouvait dès lors être retenue.

34. Par réponse du 15 mars 2013, AXA a également conclu au déboutement du demandeur. Ce dernier avait travaillé sans interruption pour D_____ SA de juillet 2010 à fin février 2011, de sorte que tout lien de connexité temporelle avec une éventuelle incapacité de travail survenue durant son affiliation auprès d'elle était rompu. En outre, il ressortait des rapports de la Dresse O_____ et de son médecin conseil que l'incapacité de travail permanente avait débuté le 9 février 2011, soit pendant l'affiliation du demandeur auprès de la CIEPP. C'était en effet à cette date que le demandeur avait reçu deux certificats du CHUV selon lesquels il ne devait plus conduire toute voiture ou machine. Enfin, AXA n'était pas liée par le début de l'incapacité de travail retenu dans la décision AI, qui ne lui avait pas été notifiée.!

À l'appui de ses écritures, la défenderesse a notamment joint un rapport du 1^{er} juin 2012 du Dr W_____, médecin-conseil, selon lequel les personnes souffrant de crises d'épilepsie de type « grand mal » et de troubles sévères de l'attention avec hyperactivité ne travaillaient que jusqu'à 29 ans dans le meilleur des cas, de sorte qu'il était prévisible que le demandeur ne puisse poursuivre son activité longtemps après son affiliation auprès de AXA. Il estimait concevable que ce dernier ne soit plus capable de travailler et situait le début de son incapacité entre l'automne 2010 et l'hiver 2010-2011.

35. Par réplique du 22 avril 2013, le demandeur a requis de la chambre de céans la mise en œuvre d'une expertise médicale en vue de déterminer le début de l'incapacité de travail invalidante.!

36. Par duplique du 13 juin 2013, la CIEPP a persisté dans ses conclusions en rejet. Le début de l'incapacité de travail fixé par la décision AI ne pouvait plus être contesté car celle-ci était entrée en force. En outre, le demandeur ne disposait pas d'une pleine capacité de travail lors de son assujettissement à la CIEPP en août 2010, comme le démontraient ses crises d'épilepsie devenues plus régulières en novembre 2009, ses relations de travail avec D_____ SA, le rapport d'examen neuropsychologique du 22 mars 2010 et les déclarations du médecin-conseil de AXA. Ce dernier avait par ailleurs estimé la naissance de l'incapacité de travail en automne-hiver 2010, en contradiction avec ses propres déclarations.!

37. Par duplique du 13 juin 2013, AXA a également persisté dans ses conclusions en rejet. Elle a réitéré que le demandeur n'avait pas subi d'incapacité de travail prolongée pendant la durée de leur rapport de prévoyance et qu'il avait travaillé de novembre 2009 à février 2011, si bien que tout lien de connexité temporelle éventuel était rompu. Une expertise médicale ne se justifiait pas, car la détermination du début de l'incapacité de travail invalidante était une question juridique.!

38. La chambre de céans a ordonné la comparution personnelle des parties le 1^{er} octobre 2013, dont le demandeur a été dispensé. Son conseil a déclaré que ce dernier avait travaillé à 100% pour D_____ SA et qu'il ignorait quelles tâches lui avaient été confiées. AXA a confirmé qu'elle n'avait pas reçu la décision AI et a été invitée, à l'instar de la CIEPP, à produire son certificat d'assurance et son règlement de prévoyance.!

39. Par ordonnance du 1^{er} octobre 2013, la chambre de céans a requis la production du dossier AI du demandeur.!

40. Le 3 octobre 2013, le conseil du demandeur a transmis à la chambre de céans un courrier du 6 novembre 2012 dans lequel il priait la Dresse O_____ de lui indiquer quand avait débuté l'incapacité de travail invalidante.!

41. Sur questions de la chambre de céans, les ex-employeurs du demandeur ont exposé ce qui suit :!

- le 16 janvier 2014,

D_____ SA a indiqué que le demandeur avait travaillé à plein temps auprès d'elle jusqu'au 28 février 2011, que son temps d'essai avait été de trois mois et que son état de santé n'avait pas conduit à des absences. Les tâches qui lui étaient confiées comportaient des risques, compte tenu de sa maladie dont elle ignorait l'existence au moment de son engagement. Son rendement ne correspondait pas au salaire convenu de CHF 28.10 par heure ; - Le 17 janvier 2014, B_____ AG a exposé que le demandeur avait travaillé à 100% pour son compte du 26 octobre 2009 au 2 juillet 2010, accompli diverses tâches de menuiserie et de montage sans danger et perçu un salaire horaire de CHF 28.55 correspondant à son rendement. Elle ignorait qu'il souffrait d'épilepsie et précisait qu'il ne rencontrait pas de problème particulier pour accomplir son travail, seul ou en équipe. Le demandeur avait été absent pour cause d'accident et de maladie respectivement 11 et 4 jours. Il n'avait pas été licencié mais avait démissionné. 42. Le 4 mars 2014, la chambre de céans a invité D_____ SA à préciser ses réponses du 16 janvier 2014. Elle a déclaré que le demandeur avait effectué pour son compte les tâches suivantes : débiter du bois massif ou des panneaux, machiner et scier à l'aide d'outils de menuiserie, effectuer des montages à l'établi ou chez les clients. Il avait été rapidement constaté que ce dernier ne travaillait pas correctement ni de manière autonome, si bien que le chef d'atelier avait dû l'aider à accomplir ses tâches et lui expliquer plusieurs fois les mêmes choses. Son manque d'autonomie et la qualité insuffisante de son travail avaient représentés une charge supplémentaire pour l'entreprise. 43. Sur questions de la chambre de céans, les médecins du demandeur et le médecin-conseil d'AXA se sont déterminés comme suit : - le 14 mars 2014, le Dr E_____ a confirmé les diagnostics d'épilepsie d'origine inconnue, crises focales, perturbations de la conscience et de généralisations secondaires occasionnelles à départ fronto-temporal gauche. Le demandeur n'avait pas subi de nouvelles crises d'épilepsie depuis une intervention chirurgicale effectuée le 26 novembre 2012, soit une polectomie temporale gauche. Suite à cette opération, il présentait une limitation verbale importante, rendant difficile toute profession requérant une utilisation fine du langage. Sur le plan « épileptologique et neuropsychologique », sa capacité de travail s'était rétrospectivement élevée à 50% environ dès 2011 au plus tard, puis avait augmenté en 2013 pour atteindre 85% dès le deuxième semestre, étant précisé que le demandeur travaillait à 85% dans un atelier protégé depuis novembre 2013. Dans une activité adaptée, essentiellement manuelle et ne nécessitant pas de capacités verbales étendues, elle s'élevait à 100% dès le début de l'année 2014 au plus tard. Conformément aux rapports des deux ex-employeurs, la situation s'était péjorée à la fin de l'année 2010 et en 2011. Comme il ne pouvait identifier précisément le moment où les limitations s'étaient « transformées » en incapacité de travail, le Dr E_____ se référait à la fourchette temporelle précitée ; - le 4 avril 2014, le Pr G_____ a indiqué que le demandeur avait subi quatre évaluations neuropsychologiques les 22 mars, 5 avril 2010, 14 juin et 23 septembre 2011, qui avaient mis en évidence des troubles modérés à sévères de la mémoire antérograde et de travail, ainsi que des troubles de l'attention. Il en ressortait un tableau globalement similaire démontrant une détérioration importante des fonctions cognitives. Sur le plan neuropsychologique, en tenant compte de la fatigabilité et de l'atteinte cognitive mais non de l'épilepsie sur laquelle elle ne se prononçait pas, le taux d'occupation exigible dans une activité de même niveau qu'ébéniste se situait entre 80% et 100% et le rendement entre 30 et 60%, en fonction des exigences du poste. Dans une activité simple exercée dans le domaine de l'ébénisterie et avec un bon encadrement, on pouvait s'attendre à un rendement de « 50 et 60% », soit à une capacité résiduelle de travail comprise entre 25 et

60%. Elle précisait que cette appréciation était valable pour les années 2010 et 2011 et que l'incapacité de travail était déjà présente le 22 mars 2010, au vu des évaluations neuropsychologiques ; - le 7 avril 2014, la Dresse O_____ a indiqué que la « problématique de santé » avait débuté le 26 novembre 2008 et que la capacité de travail du demandeur avait été déterminée par le Service de neurologie du CHUV. Elle a rappelé que ses capacités de mémorisation et de concentration s'étaient péjorées suite à la reprise de son épilepsie en novembre 2008. Le CHUV avait attesté de son incapacité à conduire, utiliser des machines et à travailler à temps plein, respectivement en date des 30 décembre 2009, 9 février 2011, et au mois de juin 2011. Par la suite, le demandeur avait travaillé en atelier protégé dès octobre 2011, à 100% dès fin 2013. Il avait bénéficié d'une nette amélioration de son état de santé grâce à l'opération chirurgicale du 26 novembre 2012 et son permis de conduire lui avait été restitué en mars 2014 ; - Le 9 avril 2014, le Dr W_____, médecin-conseil d'AXA, a réitéré que les troubles du demandeur entraînaient un ralentissement de son rythme de travail et une désorganisation de sa pensée, de sorte que seule une activité protégée sur le marché du travail secondaire lui paraissait envisageable, notamment le tri de documents, le jardinage ou le terrassement sous surveillance. Sa capacité sur le marché du travail primaire était limitée depuis janvier 2010 au plus tard, et l'indulgence de son ex-employeur expliquait qu'il ait conservé son emploi jusqu'au 2 juillet 2010. Une décompensation était intervenue dès l'été 2010, de sorte qu'il lui paraissait compréhensible que le demandeur n'ait plus pu accéder au marché du travail primaire depuis son licenciement en juillet 2010. Il évaluait sa capacité sur le marché du travail primaire, respectivement secondaire, à 0% et 50% depuis le début du mois de janvier 2010. 44. Le 14 avril 2014, la chambre de céans a invité les parties à transmettre leurs observations sur les réponses des Drs E_____, G_____, O_____ et W_____. AXA ne s'est pas déterminée dans le délai imparti. 45. Le 12 mai 2014, le demandeur a requis de la chambre de céans un complément d'instruction, au motif que la Dresse O_____ n'avait pas répondu clairement à la question de savoir quand les limitations du demandeur s'étaient « transformées » en incapacité de travail manifeste. 46. Le 13 mai 2014, la CIEPP a réitéré que l'incapacité de travail était antérieure à l'assujettissement du demandeur auprès d'elle, ce que démontraient les réponses des ex-employeurs et les conclusions convergentes des Drs W_____ et G_____, fondées sur une analyse détaillée. L'opinion contraire du Dr E_____ ne pouvait être suivie, car ce médecin était parti « du simple constat de l'existence de contrats de travail pour fixer le début de l'incapacité de travail à une date proche de la fin du dernier engagement ». 47. Le 10 juillet 2014, la CIEPP a fait valoir que le complément d'instruction sollicité par le demandeur n'était pas nécessaire. Si celui-ci était ordonné, elle suggérait de transmettre à la Dresse O_____ les réponses des trois autres médecins, en l'invitant à préciser quelle opinion elle suivait et pour quels motifs. 48. Le 15 juillet 2014, le demandeur a sollicité une nouvelle fois le complément d'instruction précité. Au sujet du rapport du Dr W_____ du 9 avril 2014, il a fait valoir que ce dernier ne l'avait jamais examiné et que son opinion ne constituait qu'un avis médical et non une prise de position d'AXA. Cette opinion n'était au demeurant que la construction théorique de ce que pouvait être son incapacité de travail au vu de sa maladie. 49. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1 er 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 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 al. 1 LFor (art. 15 du Code de procédure civile suisse, en vigueur depuis le 1^{er} 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 consorciation 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. 1^{er} 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.

2. La nouvelle du 3 octobre 2003 modifiant la LPP (première révision) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2005 (sous réserve de certaines dispositions dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} avril 2004 et au 1^{er} 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 6^{ème} révision AI (premier volet) qui sont entrées en vigueur le 1^{er} 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 se 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 regard de l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2005, puis dès le 1^{er} janvier 2012 en

fonction de la nouvelle réglementation légale. 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. 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 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). 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 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 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). 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 2008 consid. 2.4 ; I 349/05 du 21 avril 2006 consid. 2.3 et I 204/04 du 16 septembre 2004). 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 LPG), 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). 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 1^{er} 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 1^{er} 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 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. 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 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 1^{er} 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 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 1^{er} 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 1^{er} 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. 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 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 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 tout 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 1^{er} 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 une activité adaptée. En effet, les rapports médicaux intervenus depuis le 1^{er} 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. 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).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.¹³ Il reste à déterminer quand naît le droit à la rente d'invalidité.¹⁴ 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 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 1^{er} 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 (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 1^{er} 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. 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 ; ATF A non publié B 25/04 du 26 janvier 2006). 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. 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.