

VD_FINDINFO Jug / 2012 / 245 vom 14. September 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-09-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Jug___2012___245

FR: VD_FINDINFO Jug / 2012 / 245 du 14 septembre 2012

IT: VD_FINDINFO Jug / 2012 / 245 del 14 settembre 2012

Regeste

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, LÉGITIMATION ACTIVE ET PASSIVE | 23 LPP, 73 LPP

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 14.09.2012 Jug / 2012 / 245

CONNEXITÉ MATÉRIELLE, CONNEXITÉ TEMPORELLE, LÉGITIMATION ACTIVE ET PASSIVE | 23 LPP, 73 LPP

TRIBUNAL CANTONAL PP 15/07 - 35/2012 ZI07.010579 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Jugement du 14

septembre 2012 _____ Présidence de Mme Pasche Juges :

Mme Di Ferro Demierre et M. Merz Greffière : Mme Berberat ***** Cause

pendante entre : I. _____, à [...], demandeur, représenté par Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne, et Caisse X. _____, à [...], défenderesse, Fondation F. _____, à [...], défenderesse et appelée en cause, Caisse W. _____, à [...], défenderesse et appelée en cause. _____ Art. 23 et 73 LPP E n f a i t : A. a) I. _____ (ci-après : le

demandeur), né en 1972, a effectué des études en microtechnique auprès de l'Ecole E. _____, couronnées par l'obtention d'un diplôme d'ingénieur en microtechnique délivré le 5 avril 1997. Il y a ensuite été engagé en qualité d'assistant en 1997. Dès le 1 er juin 1997 et jusqu'au 31 août 2000, il a été assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse W. _____ ; ci-après également : Caisse W. _____). Son salaire brut s'était élevé à 60'210 fr. en 1998 et à 62'385 fr. en 1999. Le 24 mai 1998, il a été victime d'un accident de parapente, à l'occasion duquel il a fait une chute d'environ 10 mètres en chute libre. Lors de son arrivée à l'hôpital, il était conscient avec un Glasgow compris entre 12 et 13. Les diagnostics suivants ont alors été posés : polytraumatisme avec TCC (traumatisme crânio-cérébral) grave et œdème cérébral, pneumo-thorax droit, emphysème sous-cutané droit, volet costal droit avec fractures des côtes I à VI, pneumomédiastin, laceration du dôme hépatique, contusion du pôle supérieur du rein droit, disjonction de la symphyse pubienne ainsi que de l'articulation sacro-iliaque droites, surinfection pulmonaire à Haemophilus influenzae, aspiration bronchique positive pour MRSA (staphylocoque doré résistant à la méticilline) (cf. résumé d'hospitalisation du 24 juin 1998 des Drs N. _____ et B. _____). Vu la bonne évolution de son état de santé, le demandeur a quitté l'hôpital le 17 juin 1998. La Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA), assureur-accidents, a pris le cas en charge. Invité par la CNA à décrire le mécanisme de l'accident, le demandeur a fait état d'une fermeture totale [de la voile] près du sol, suivie d'une chute, en raison d'une rafale de vent subite et imprévisible. Le demandeur a présenté une incapacité de travail complète du 24 mai au 23 août 1998 et a repris son travail à 100 % dès le mois de septembre 1998. Dans un rapport médical du 10 février 1999 à la CNA, le Dr N. _____ a

relevé que le patient, qui avait subi lors de son accident un traumatisme crânio-cérébral avec contusion cérébrale, paraissait encore ralenti trois mois après son accident, soit le 25 août 1998, lors de sa dernière consultation auprès de lui. Ce praticien expliquait qu'il s'attendait à le voir présenter des problèmes à la reprise du travail, ce qui n'avait pas été le cas, puisque le travail avait été repris à 100 % dès le 29 août 1998 et que le patient ne l'avait jamais recontacté. Le Dr N. _____ notait cependant qu'à long terme, l'intéressé pourrait présenter des séquelles neuropsychologiques de son accident. Le demandeur a subi une nouvelle incapacité de travail du 16 au 28 novembre 1999 à la suite d'une opération (ablation d'un cal vicieux et de deux plaques d'ostéosynthèse). A compter du mois de juillet 2000, il a œuvré pour le compte de H. _____ SA, société ayant pour but la conception, la production, l'assemblage et la distribution d'appareils et de services dans le domaine de la réalité virtuelle, de la robotique et de l'informatique, qu'il a fondée avec des connaissances et qui a été inscrite le 18 avril 2000 au Registre du commerce. Il y a travaillé jusqu'en août 2002, date à laquelle il a donné son congé. Cette société l'a assuré en prévoyance professionnelle auprès de U. _____, Fondation Collective LPP (désormais Fondation F. _____, ci-après : Fondation F. _____ ou la défenderesse). Sur requête de son médecin traitant, le Dr S. _____, le demandeur a été examiné par le Dr D. _____, neurologue, le 9 août 2002. Dans son rapport médical au Dr S. _____ du 12 août 2002, le Dr D. _____ a relevé que l'évolution depuis l'accident de mai 1998 était marquée par la persistance de troubles de la mémoire. Il a évalué le cas de la manière suivante : "Ce patient a été victime d'un grave TCC en mai 1998 (chute avec parapente) avec initialement au scanner cérébral un œdème cérébral diffus et une petite hémorragie intra-ventriculaire occipitale G. Depuis lors il a toujours gardé des difficultés mnésiques l'obligeant à tout noter sur un agenda. Paradoxalement ces troubles ne l'ont pas empêché de poursuivre d'abord son assistantat comme ingénieur en microtechnique à l'Ecole E. _____ puis de fonder une entreprise avec des collègues. L'examen neurologique révèle tout au plus une minime hyposmie D que l'on rencontre souvent dans les TCC ainsi que des réflexes assez vifs et symétriques aux MI comparativement aux MS sans autres signes cortico-spinaux. Dans le contexte, j'ai effectué un EEG [électro-encéphalographie] qui est normal bien que très peu volté sans aucune souffrance cérébrale focale ou diffuse voire d'éléments irritatifs ou épileptiques. Comme tu le mentionnes, il y a lieu d'effectuer un bilan neuropsychologique détaillé chez ce patient afin d'évaluer les séquelles post-traumatiques. Pour ce faire, il sera convoqué directement par le service de neuropsychologie à la Clinique BB. _____ à [...]. Concernant les 2 épisodes de malaise avec raideur et crispation des extrémités, ceux-ci sont apparus avant le TCC et m'évoquent plutôt une réaction neurovégétative avec phénomène de tétanie et non pas une origine comitiale. J'ai longuement discuté avec lui concernant son orientation professionnelle. Le changement actuel semble avoir été mûrement réfléchi et discuté avec des orientateurs. Il semble surtout ne plus supporter le stress ni la surcharge de travail dans sa place actuelle en tant qu'ingénieur en microtechnique ainsi que l'éloignement du [...]. Son épouse, assistante sociale, semble approuver cette décision ! Dans l'immédiat, je ne préconise pas d'autres investigations sur le plan neurologique ou neuroradiologique." Un examen neuropsychologique du demandeur a été effectué les 27 août et 10 septembre 2002 auprès de la Clinique BB. _____. La logopédiste Z. _____ et la psychologue K. _____ ont retenu la conclusion suivante dans leur rapport : "Cet examen neuropsychologique met en évidence un discret fléchissement (encore dans la norme) en mémoire verbale pour le rappel des informations (à 40 min. et à 15 jours) avec toutefois des

capacités d'apprentissage dans la moyenne, des capacités attentionnelles à la limite de la norme (temps de réaction et attention divisée) et de très discrètes difficultés langagières (compréhension fine, abstraction, humour). Le patient relève également une importante modification de la personnalité (fluctuation de l'humeur, de l'attention, baisse d'initiative, retrait social, irritabilité). Ces plaintes sont bien documentées chez les traumatisés crâniens et peuvent interférer dans la vie sociale et professionnelle." En septembre 2002, le demandeur a débuté un apprentissage en ébénisterie auprès de T. _____ SA qui l'a assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse J. _____, dans la mesure où il ne s'estimait plus en mesure de gérer le stress de son activité auprès de H. _____ SA compte tenu des séquelles de son trauma cérébral grave (cf. rapport médical du Dr S. _____ à l'OAI du 24 octobre 2002). Le demandeur a terminé son apprentissage le 31 août 2004. Il a ensuite poursuivi son activité auprès de T. _____ SA. b) Le 16 octobre 2002, il a déposé une demande de prestations tendant à un reclassement dans une nouvelle profession auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton du Valais (ci-après: OAI). Celui-ci a recueilli les renseignements médicaux et économiques usuels. Dans un rapport du 24 octobre 2002 à l'OAI, le Dr S. _____, médecin traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de trouble de la personnalité post TCC grave. Il a précisé que le stress engendré par l'activité auprès de H. _____ SA n'était plus possible pour le demandeur, qui avait repris de son propre gré un apprentissage d'ébéniste. Dans le questionnaire pour l'employeur adressé le 29 octobre 2002 à l'OAI, H. _____ SA a indiqué que le demandeur avait œuvré pour son compte du 1^{er} mai 2000 au 31 août 2002 et percevait un salaire mensuel de 6'000 fr., servi 13 fois. Il n'était fait état d'aucune période d'absence au cours des années 2000 à 2002. Dans le questionnaire pour l'employeur adressé le 6 novembre 2002 par T. _____ SA à l'OAI, il a été indiqué que le demandeur avait travaillé pour le compte de cette société du 1^{er} septembre 2002 au 31 août 2004 comme apprenti ébéniste. Par courrier du 4 février 2003 au demandeur, la Fondation collective LPP de la Q. _____, agissant par la Caisse J. _____, lui a fait savoir qu'elle lui garantissait la couverture d'assurance de façon rétroactive au 1^{er} septembre 2002. En juillet 2003, le demandeur a fait l'objet d'un examen psychologique. Dans son rapport y relatif du 27 juillet 2003, la psychologue P. _____ a notamment relevé ce qui suit: "En résumé, la situation actuelle est consécutive à une série de chocs désorganisateur : TCC, burn out professionnel, suicide du frère, sur une personnalité au noyau psychotique, qui aurait pu sans cela traverser le temps sans grand dommage. Son intelligence est une grande ressource sur laquelle il peut compter." Dans leur rapport du 7 octobre 2004 à l'OAI, le Dr CC. _____ et la Dresse A. _____, respectivement médecin directeur et médecin assistante aux institutions psychiatriques du [...], ont posé les diagnostics de syndrome psycho-organique ou trouble organique de la personnalité et du comportement, sans précision (F07.9); ils ont en outre répertorié deux épisodes dépressifs et retenu le diagnostic de trouble dépressif récurrent anxieux mixte (F41.2). Ils notaient que l'état actuel du demandeur était la résultante de l'intrication des troubles psycho-organiques séquellaires de l'accident avec les troubles dépressifs anxieux patents. Pour ces médecins, le demandeur, après une période transitoire de reprise d'activité de sa profession première, avait dû se rendre compte de son incapacité nouvelle à faire face aux exigences professionnelles concernant le stress et la productivité. Il avait alors entrepris seul des démarches de reconversion dans l'ébénisterie, sans soutien financier. Pour eux, dès le retour dans la vie professionnelle, soit dès août 1998, il y avait déjà une incapacité de travail d'au moins 20 %, dont le degré n'avait pu que se majorer, ce qui avait obligé le demandeur à un

changement d'orientation professionnelle en août 2002. Ils étaient d'avis que l'on pouvait exiger du demandeur qu'il exerce une activité adaptée à 50 %. Selon les informations complémentaires de T. _____ SA du 16 novembre 2004, le demandeur avait présenté une incapacité de travail totale du 24 avril au 18 mai 2003, puis à 100 % du 19 octobre au 1^{er} novembre 2004, puis une incapacité de travail totale à compter du 8 novembre 2004. Son salaire s'était monté à 28'158 fr. pour l'année 2003. Sur requête de l'OAI, le demandeur lui a transmis par courrier du 6 décembre 2004 les coordonnées des caisses de pension auprès desquelles il avait été assuré, savoir la Caisse W. _____, U. _____ et Q. _____. Par décisions du 21 avril 2005, l'OAI a reconnu au demandeur le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2003, soit dès l'échéance du délai de carence d'une année à compter du 1^{er} septembre 2002, fondée sur un degré d'invalidité de 63 %. La rente a été augmentée à trois-quarts dès le 1^{er} janvier 2004, soit dès l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de l'AI. Il lui a en outre reconnu le droit à une rente entière dès le 1^{er} mai 2005. Ces décisions ont été adressées en copie à l'administration cantonale de l'impôt fédéral direct, à la caisse de compensation de la CVCI-AIV, ainsi qu'à la caisse de prévoyance Q. _____. Leur motivation était la suivante : "Depuis le 01.09.2002 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est restreinte. En l'espèce, il ressort des pièces en notre possession que vous avez été victime d'un accident de parapente pour les suites duquel la Suva vous a reconnu divers taux et périodes d'incapacités de travail à chaque fois de courtes durées, c'est-à-dire largement inférieures à une année, à savoir 100 % du 24.05.1998 au 23.08.1998, 100 % du 16.11.1999 au 28.11.1999 et 100 % du 24.02.2003 au 18.05.2003 de sorte que vous ne pouvez pas bénéficier d'une rente pour cette période. Vous avez d'ailleurs pu reprendre votre activité d'ingénieur à 100% pour le compte de H. _____ SA à [...] jusqu'au 31.08.2002 donnant vous-même le congé à cette date car vous aviez décidé de suivre un apprentissage d'ébéniste auprès de l'entreprise T. _____ SA à [...], activité manifestement inadaptée à votre état de santé comme il vous a d'ailleurs été expliqué par notre collaborateur du service de réadaptation. Vous avez terminé cet apprentissage au 31.08.2004 et, après avoir travaillé quelques temps comme ouvrier ébéniste, vous êtes en arrêt de travail depuis le 19.10.2004. Entre le 01.09.2002 et le 18.10.2004, vous avez réalisé, en moyenne le 37 % du revenu qui serait le vôtre comme ingénieur, activité qu'il n'est plus possible d'exiger de vous au niveau médical, de sorte que votre perte de capacité de gain et par conséquent votre degré d'invalidité moyen durant votre apprentissage atteint 63 %. Par ailleurs, selon les derniers renseignements médicaux entre notre possession, seule une activité en milieu protégé à mi-temps est exigible de votre part, activité qui vous procurerait un revenu annuel brut de l'ordre de Fr. 7'644, c'est-à-dire le 10 % seulement du revenu qui serait le vôtre en bonne santé comme ingénieur, soit 78'000 fr., de sorte qu'il en découle un degré d'invalidité de 90 %." Dans une correspondance du 2 décembre 2005, la Caisse J. _____ s'est adressée en ces termes à l'OAI : "M. I. _____ est assuré auprès de notre société dans le cadre du 2^{ème} pilier. Afin d'examiner le droit de la personne susmentionnée aux prestations d'incapacité de gain dans le cadre de la LPP, nous vous prions [...] de nous faire parvenir votre dossier relatif à ce cas." Par courrier du 16 février 2006 au précédent conseil du demandeur, la Caisse J. _____ lui a fait savoir que ce dernier avait été victime d'un accident en mai 1998, alors qu'il n'était pas assuré auprès de la Caisse J. _____. Il avait donné lui-même son congé pour le 31 août 2002, afin de débiter un apprentissage le 1^{er} septembre 2002. La Caisse J. _____ relevait que le changement d'occupation n'était pas dû à son état de santé et notait que le demandeur n'avait pas eu d'incapacité de travail de longue durée avant

novembre 2004, la réduction de son salaire à partir du 1^{er} septembre 2002 n'ayant donc pas de rapport avec une maladie ou un accident, mais étant due au fait qu'il était apprenti. La Caisse J. _____ indiquait dès lors ne pas partager la décision de l'AI lui reconnaissant le droit à une rente de 63 % du 1^{er} septembre 2003 au 31 décembre 2004. Dès lors qu'elle avait assuré au 1^{er} septembre 2002 un salaire qui correspondait à la capacité de travail effective du demandeur et qu'il n'y avait pas eu d'interruption de travail avant novembre 2004, la Caisse J. _____ expliquait qu'elle n'allait pas entrer en matière en ce qui concernait des prestations d'incapacité à compter du 1^{er} septembre 2002. Par décision du 22 février 2006, la CNA a reconnu au demandeur le droit à une rente d'invalidité pour les séquelles de l'accident du 24 mai 1998 à partir du 1^{er} septembre 2002, en retenant que les investigations sur le plan médical et économique mettaient en évidence une diminution de sa capacité de gain de 90 %. Par courrier du 29 mars 2006, le demandeur a informé l'OAI qu'il était domicilié depuis le 1^{er} janvier 2006 en [...]. Son dossier AI a alors été transmis à l'OAI pour les assurés à l'étranger (ci-après : OAIE). Le 10 avril 2006, il est devenu père d'un fils. Par courrier du 29 juin 2006, la Caisse X. _____ (ci-après : la Caisse X. _____ ou la défenderesse) a expliqué au précédent conseil du demandeur que ce dernier avait été réassuré auprès d'elle du 1^{er} juillet 2001 au 31 août 2002, savoir pendant qu'il était employé auprès de H. _____ SA. Elle notait que sur la base de la décision AI du 26 novembre 2004, elle avait constaté que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité avait débuté le 1^{er} septembre 2002, donnant droit au demandeur à une demi-rente à 63 % dès le 1^{er} septembre 2003 et à une rente entière à 90 % dès le 1^{er} mai 2005. Comme il ressortait de l'art. 23 LPP qu'était tenue de verser des prestations la fondation auprès de laquelle l'assuré était affilié lors de la survenance de l'incapacité de travail, elle relevait que le cas devait être annoncé auprès de la caisse de pensions de l'entreprise T. _____ SA, auprès de laquelle le demandeur était assuré dès le 1^{er} septembre 2002. Selon le rapport de la Prof. G. _____, médecin-chef de la division autonome de neuropsychologie de l'hôpital L. _____, du 13 septembre 2006, faisant suite à l'évaluation neuropsychologique du 11 septembre 2006, ladite évaluation avait mis en évidence des performances cognitives dans les limites de la norme, chez un patient fatigable et partiellement ralenti. Des signes probables de la lignée anxio-dépressive ainsi que des plaintes subjectives de type post-traumatique avaient été notés. Lesdites plaintes étaient entièrement compatibles avec les séquelles du TCC du 24 mai 1998. Pour la Prof. G. _____, autant les performances cognitives pouvaient être normalisées à plusieurs années de l'accident, la fatigabilité accrue ainsi que les autres plaintes de type post-traumatique étaient de nature à compromettre la réinsertion professionnelle. Elle retenait dès lors une atteinte à l'intégrité de degré modéré (20 %) d'un point de vue neuropsychologique. Le Dr C. _____, neurologue a examiné le demandeur le 14 septembre 2006. Son rapport du même jour retenait notamment ce qui suit : "Conclusion: Examen dans les limites de la norme mais de bas voltage et surchargé de nombreux artéfacts musculaires comme on peut le rencontrer chez les sujets tendus et anxieux. Pas de signes de latéralisation ou de focalisation. Pas d'activité épileptogène." Le Dr C. _____ a encore relevé ce qui suit : "En conclusion, sur le plan strictement neurologique, Monsieur I. _____ paraît garder en tant que conséquence de l'événement accidentel du 24.5.1998 des maux de tête à caractère tensionnel dont il est difficile de dire s'ils sont la seule conséquence de l'événement accidentel ou s'il existe également à l'origine de ces derniers une composante tensionnelle liée à la personnalité du sujet. Toujours sur le plan strictement neurologique, je ne retiens pas d'incapacité de travail tant du point de vue post-traumatique

que maladif." B. a) Le 5 avril 2007, I. _____ a ouvert action contre la Caisse X. _____ devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud (aujourd'hui, Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales). Il conclut qu'elle est sa débitrice et lui doit immédiat paiement de la somme de 42'852 fr. avec intérêts dès le 1 er janvier 2004, et à ce qu'elle lui verse une rente mensuelle de 1'176 fr. dès le 1 er janvier 2007. En substance, il fait valoir que le début de son invalidité doit être fixé au 1 er janvier 2002 et qu'il était alors employé par la société H. _____ SA et réalisait un salaire brut de 78'000 fr. par an. Il estime ses prétentions à 42'852 fr. pour les années 2004 à 2006, et fait pour le surplus valoir qu'il a droit dès l'année 2007 à une rente mensuelle de 1'176 fr., correspondant à son dommage annuel non indemnisé, par 14'112 fr., divisé par 12. Il requiert production de son dossier AI et de son dossier auprès de la Caisse X. _____. Il requiert également production de son dossier auprès de la Caisse J. _____ afin de prouver ses allégués selon lesquels il a interpellé tous les assureurs LPP pouvant entrer en considération (all. 33 et 40 de la demande). Dans sa réponse du 15 mai 2007, la Caisse X. _____ conclut à l'irrecevabilité de la demande, subsidiairement à son rejet. En premier lieu, elle fait valoir que selon le décompte de sortie au 31 août 2002 de U. _____ Fondation Collective LPP, le demandeur a travaillé auprès de H. _____ SA du 1 er juillet 2001 au 31 août 2002. U. _____ Fondation Collective LPP était une institution de prévoyance professionnelle au sens de l'art. 73 LPP, qui était réassurée auprès de U. _____ Suisse Société d'assurance sur la vie, devenue le 24 juin 2005, la Caisse X. _____. Cette dernière étant une société d'assurance organisée sous forme de SA, il ne s'agit pas d'une institution de prévoyance au sens de l'art. 73 LPP, si bien qu'elle n'a pas qualité de partie, ce qui doit conduire à constater l'irrecevabilité de la demande. Dans un autre moyen, la Caisse X. _____ se prévaut de son absence de légitimation passive. Elle explique à cet égard avoir été le réassureur de U. _____ Fondation Collective LPP, sans revêtir la qualité ou la forme d'une institution de prévoyance au sens de l'art. 73 LPP. La Caisse X. _____ relève ainsi que si le demandeur entend faire valoir ses droits en justice, il doit actionner l'institution de prévoyance avec laquelle il a une relation juridique directe, ce qu'elle n'a pas, concluant ainsi au rejet de la demande. b) Le 6 juillet 2007, le demandeur a requis l'appel en cause de la Fondation F. _____, laquelle a succédé à U. _____ Fondation Collective LPP. Par jugement incident du 7 novembre 2007, confirmé le 11 mars 2008, la requête d'appel en cause formée par le demandeur a été admise, si bien qu'il a été autorisé à appeler en cause la Fondation F. _____. Le 9 juillet 2008, le demandeur a déposé une demande complémentaire dirigée contre la Caisse X. _____ d'une part, et la Fondation F. _____ d'autre part. Il y allègue qu'à l'occasion d'un entretien téléphonique du 27 mars 2006, la Caisse X. _____ a indiqué avoir repris U. _____, qu'elle a accusé réception des courriers de son précédent conseil et s'est déterminée sur ses prétentions le 29 juin 2006, sans se déclarer incompétente en raison de sa qualité de réassureur de U. _____, créant l'apparence de sa compétence jusqu'à l'ouverture d'action, et engageant ainsi sa responsabilité. Il explique en outre que la Fondation F. _____ a admis par courrier du 13 juin 2007, qu'il produit, avoir succédé à U. _____. Pour le demandeur, la Fondation F. _____ est compétente pour lui servir une rente d'invalidité. Il fait valoir à cet égard que comme l'OAI n'a pas intégré la Fondation F. _____ dans sa procédure en détermination de son invalidité, celle-ci n'est pas liée par le taux d'invalidité ni le moment du début de l'invalidité retenu par l'OAI. Il répète que le début de son invalidité doit être fixée au 1 er janvier 2002, et au plus tard au 31 août 2002 et requiert une expertise sur ce point. Il se réfère pour le surplus aux décisions

de l'AI du 21 avril 2005 et à celle de la CNA du 22 février 2006 et en déduit que son degré d'invalidité est de 90 %. Il requiert que soit produit par la Caisse X. _____ l'ensemble des courriers adressés par son précédent conseil à cette société concernant sa demande de prestations LPP. Dans sa réponse du 8 août 2008, la Caisse X. _____ confirme ses conclusions, expliquant pour le surplus qu'elle n'a jamais reconnu être l'institution de prévoyance du demandeur. Elle fait à nouveau valoir qu'il n'existe aucun lien entre elle et la fondation de prévoyance F. _____ qui a succédé à U. _____ Fondation Collective LPP. Dans sa réponse du 26 septembre 2008, la Fondation F. _____ fait valoir qu'il n'y a aucune preuve au dossier du demandeur du fait qu'il aurait bénéficié de sa pleine capacité de travail à la suite de l'accident. Elle explique que lorsque les premières périodes d'incapacité de gain se sont manifestées, le demandeur travaillait auprès de l'Ecole E. _____ et était assuré auprès de la Caisse W. _____. Or son invalidité est due aux séquelles de l'accident, tous les éléments étant unanimes quant au fait qu'il n'a jamais recouvré de manière durable sa capacité de travail et les capacités qui étaient les siennes avant l'accident, avec depuis lors une incapacité de travail d'au moins 20 % qui s'aggravait. Elle note encore que les membres de H. _____ SA n'ont pas répondu aux questions relatives au rendement effectif du demandeur ni aux questions concernant ses horaires. Ils n'ont en outre pas indiqué les mêmes montants dans la déclaration d'impôts et à l'AI, la rente éventuelle devant être calculée sur la base des salaires effectifs du demandeur et non ceux fictifs déclarés par H. _____ SA. Enfin, la Fondation F. _____ argue du fait que le plan de prévoyance de U. _____ exclut les prestations en cas d'accident, si bien que le demandeur aurait au plus droit à une rente LPP minimale. Le 17 octobre 2008, la Caisse X. _____ a renoncé à présenter des explications complémentaires, confirmant reprendre intégralement les moyens et conclusions développés dans ses écritures antérieures. Dans sa réplique du 17 décembre 2008, le demandeur allègue que son salaire en 2000 se montait à 29'531 fr. brut, et qu'il était de 78'000 fr. brut en 2001. Il soutient qu'il a présenté une incapacité de travail durable d'au moins 40 % au plus tard le 1^{er} janvier 2002, et qu'il était dès cette date invalide à 25 % au moins. Il relève que la Fondation F. _____ ne nie pas être l'institution compétente pour lui verser des prestations, mais conteste le moment de la survenance de l'invalidité et le montant du salaire versé par H. _____ SA. A cet égard, il relève que selon le règlement de la Fondation collective LPP de U. _____, le droit à des prestations prend naissance au moment où l'assuré présente une invalidité d'au moins 25 %. Pour lui, il n'a atteint le degré d'invalidité ouvrant le droit à des prestations d'invalidité qu'entre les années 2001 et 2002, au plus tard le 1^{er} janvier 2002, arguant qu'il présentait déjà un degré d'invalidité de 25 % avant le 1^{er} septembre 2002, soit pendant qu'il était employé chez H. _____ SA. Pour lui, la Fondation F. _____ doit donc lui verser des prestations LPP. Quant à son salaire auprès de cette société, il relève que la rente d'invalidité n'est pas directement calculée sur la base du salaire, mais sur la base de l'avoir vieillesse, son décompte de sortie au 31 août 2002 servant de base de calcul. A titre de mesure d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise pour le cas où le tribunal estimait que les pièces au dossier ne permettent pas de se prononcer sur la survenance de l'invalidité, afin qu'il soit établi à partir de quelle date il présente un degré d'invalidité de 25 % au moins, étant précisé qu'il soutient que son invalidité est née avant la date retenue par l'AI, soit dans le courant de l'année 2001, mais au plus tard le 1^{er} janvier 2002. Dans sa duplique du 28 janvier 2009, la Caisse X. _____ a renvoyé à ses précédentes écritures. Dans sa duplique du 28 janvier 2009, la Fondation F. _____ fait valoir que c'est l'institution de prévoyance professionnelle de l'Ecole E. _____ qui est compétente, et

que la Caisse J. _____ s'est déclarée compétente pour prendre en charge le cas d'invalidité, si bien que le demandeur obtiendrait de cette société une rente sur simple demande. Elle conclut principalement au rejet des conclusions du demandeur, et subsidiairement à ce qu'elle soit tenue de lui verser une rente LPP minimale selon les périodes et degrés d'invalidité reconnus par l'AI basée sur ses revenus effectifs. Elle produit notamment en annexe à son écriture un courrier de la Caisse J. _____ à O. _____, réassureur de la Fondation F. _____, du 25 septembre 2008, aux termes duquel la Caisse J. _____ explique prendre entièrement en charge le financement de la prévoyance professionnelle du demandeur à la suite de son incapacité de travail du 8 novembre 2004, et ce depuis le 8 janvier 2005, une rente d'invalidité ne lui étant pas versée. Dans ses déterminations du 20 février 2009, le demandeur réitère sa demande d'expertise et explique que la Caisse J. _____ a exclu le versement de prestations en sa faveur. c) Dans l'intérêt de la cause, les dossiers AI et AA du demandeur ont été produits et les parties invitées à les consulter et à déposer leurs déterminations éventuelles les concernant. Le dossier AI comprend notamment un courrier de la Caisse J. _____ à l'OAIE du 2 décembre 2008, à teneur duquel celle-ci lui demandait des renseignements, en rappelant que le demandeur était assuré auprès d'elle dans le cadre du 2^{ème} pilier. La Caisse J. _____ a adressé un courrier similaire à l'OAIE le 23 juin 2009. Le dossier AI fait apparaître qu'une révision d'office du droit à la rente du demandeur a été entreprise en 2009. Dans ce cadre, une expertise pluridisciplinaire a été organisée les 9 et 10 juin 2009 auprès du Centre R. _____. Dans leur rapport d'expertise du 26 août 2009, les Drs V. _____ et C. _____, ainsi que la neuropsychologue ??? _____, ont notamment relevé ce qui suit sous le chapitre "données subjectives – histoire médicale actuelle selon l'expertisé" (expertise, p. 9) : "M. I. _____ raconte qu'il a été victime le 24.05.98 d'une chute de 10 mètres environ en parapente. Dans les suites immédiates de l'accident, il mentionne une perte de connaissance et une amnésie circonstancielle d'environ 24 heures. Suite à son accident il a été hospitalisé à l'hôpital de [...] jusqu'au 17.06.98. Il est ensuite rentré à son domicile. M. I. _____ signale qu'il a souffert dans les suites de l'accident de fatigue, ralentissement, perte de rendement, céphalées, troubles de la mémoire et de l'attention, les symptômes se sont installés apparemment progressivement, sur les semaines et mois qui ont suivi l'accident. Dans un premier temps, il a repris son activité professionnelle d'assistant à l'Ecole E. _____ à 100 % dès le 5 novembre 1998. Parallèlement, il a fondé une entreprise (start up) avec 9 autres collègues. Après quelques temps il n'arrivait plus à assumer la charge de travail de sorte qu'il a pété les plombs et décidé après 8 mois de partir, ceci après une période d'activité lors de laquelle il a travaillé à raison de 42 heures par semaine. Pendant cette période, il a semble-t-il été suivi par un psychologue et un orientateur professionnel de telle sorte qu'il a finalement décidé de changer de travail et a débuté un apprentissage d'ébéniste terminé avec succès après deux ans. Aux dires du patient, pendant cette période, il n'y a pas eu de médecin traitant, ni de suivi médical." Les experts ont conclu leur rapport en ces termes : "Synthèse et conclusions : Sur le plan neurologique, Monsieur I. _____ émet donc actuellement des plaintes multiples et peu spécifiques comportant des maux de tête, une fatigue, une fatigabilité, un ralentissement avec un manque de rendement, une intolérance au stress et au rendement, une phono et photophobie enfin des douleurs au bas ventre à gauche restées jusqu'ici sans explication somatique. Comme mentionné ci-dessus, l'examen clinique est sans anomalie significative. L'IRM cérébrale effectuée en 2005 est compatibles avec des lésions axonales multiples sans permettre néanmoins de l'affirmer. Bien que Monsieur I. _____ ait été victime le

24.05.98 d'un accident de parapente ayant entraîné un TCC d'importance modérée à moyenne, et si les troubles présentés dans les suites immédiates de l'accident sont compatibles avec un syndrome post-commotionnel/contusionnel, l'évolution totalement inhabituelle des troubles (aggravation progressive des plaintes avec une première période de reprise de l'activité professionnelle en plein) laisse des doutes quant à la relation de causalité naturelle entre les troubles actuels et l'événement accidentel. L'évolution inhabituelle des troubles de même que l'importance actuelle des symptômes et leur répercussion sur la capacité de travail ne trouvent pas d'explication somatique claire et notamment post-traumatique. Compte tenu de la normalité des différents bilans neurologiques, nous ne pouvons pas retenir une incapacité de travail, l'origine des troubles actuels et surtout l'origine de l'incapacité de travail actuelle restant sans explications neurologiques. Il faut néanmoins relever que les plaintes et les troubles actuels présentés par Monsieur I. _____ sont superposables à ceux présentés lors de l'attribution de la rente entière et que le présent bilan n'apporte pas la preuve d'une amélioration subjective et objective de la situation du patient depuis l'attribution de la rente. Sur le plan neuropsychologique, le déficit en attention divisée, la fatigabilité (en lien avec l'effort cognitif), et le ralentissement sont de nature à diminuer la capacité de travail dans une activité quelconque. En tenant compte également de l'évolution de l'assuré (reprise du travail après l'accident, suivi d'un apprentissage, investissement dans de nouvelles activités commerciales), nous retenons une capacité de travail pleine, avec une possibilité de diminution de rendement de 20 %. Sur le plan psychique, l'assuré ne présente plus de limitations fonctionnelles et les manifestations cliniques du trouble organique de la personnalité se sont fortement atténuées. Ceci lui a permis de refaire sa vie sentimentale, de s'adapter à une autre culture et selon les informations recueillies, de s'investir dans des activités commerciales. Dès lors il n'y a plus lieu de retenir une incapacité de travail durable. Globalement, il y a une amélioration clinique depuis l'évaluation de 2004." Par décision du 9 septembre 2009, la rente AI du demandeur a été suspendue avec effet immédiat, dans la mesure où il existait un soupçon de perception illicite de prestations. A la suite des observations du demandeur, l'OAIE a confirmé par décision du 14 juin 2010 la suppression du droit à la rente dès le 1^{er} octobre 2009, en retenant en substance qu'aucun élément ne permettait de douter de la valeur probante de l'expertise du 26 août 2009. Cette décision a été notifiée au demandeur, à la Caisse X. _____, à la Caisse W. _____, à la Caisse J. _____, à la CNA et à la Fondation F. _____. Par écriture du 22 septembre 2009, la Caisse X. _____ a renoncé à déposer d'autres déterminations et a renvoyé à ses écritures précédentes. Dans ses déterminations du 9 octobre 2009, la Fondation F. _____ a relevé que les médecins s'étaient concentrés sur l'aspect orthopédique à la suite de l'accident, sans se soucier des séquelles du TCC. Pourtant il ressortait du rapport de la CNA du 9 mai 2003 que le demandeur avait bien constaté une fatigabilité accrue, une baisse de concentration et une perte de ses facultés de mémorisation, problèmes qui se sont amplifiés lorsqu'il a créé H. _____ SA. Le 12 octobre 2009, la Fondation F. _____ a encore noté que l'expertise du Centre R. _____ des 9 et 10 juin 2009 parvenait au même résultat, savoir que le demandeur avait présenté une réduction de sa capacité de travail d'au moins 20 % dès août 1998. Selon ce rapport, le demandeur n'était désormais plus invalide et il exploitait depuis 2007 un restaurant, aucune invalidité n'étant documentée depuis lors. Le 22 octobre 2009, la Caisse X. _____ a une nouvelle fois renvoyé à ses écritures antérieures. d) Dans son écriture du 12 novembre 2009, le demandeur rappelle qu'il fait essentiellement valoir que le moment de l'invalidité retenu par l'AI, soit le 1^{er} septembre

2002 (début du délai de carence) n'est pas soutenable ni opposable aux défenderesses. Il soutient pour sa part que le début de l'invalidité doit être fixé au 1^{er} janvier 2002 au plus tard, et que selon le règlement de la Fondation Collective LPP de la U. _____, à laquelle a succédé la Fondation F. _____, des prestations d'invalidité sont dues dès que l'assuré a atteint un degré d'invalidité (et non pas d'incapacité de travail) d'au moins 25 %. A cet égard, il est d'avis que les pièces au dossier attestent que ce degré d'invalidité a été atteint entre les années 2001 et 2002, mais au plus tard le 1^{er} janvier 2002. S'agissant de la révision de sa rente AI, le demandeur précise que la procédure de révision est en cours et qu'aucune décision n'est intervenue, précisant que son restaurant en [...] n'est qu'un placement de fortune où il n'exerce aucune activité effective et que la procédure de révision de rente n'a pas d'incidence sur la question de la détermination de la caisse de prévoyance compétente pour lui servir une rente d'invalidité. Il réitère pour le surplus sa requête d'expertise. Il requiert en outre la suspension de cause jusqu'à ce que la Caisse W. _____ se soit déterminée sur sa compétence. En dernier lieu, il augmente ses conclusions en ce sens que la Caisse X. _____ et la Fondation F. _____ sont reconnues ses débitrices d'une rente complémentaire pour enfant dès le 10 avril 2006, compte tenu de la naissance de son fils. Le 7 décembre 2009, la Caisse X. _____ a renvoyé à ses écritures antérieures. Dans ses déterminations du 7 décembre 2009, la Fondation F. _____ conclut au rejet de la requête d'expertise du demandeur, sans s'opposer à la requête de suspension de cause. Elle a par ailleurs relevé que ce dernier ne s'était pas prononcé sur le fait que la Fondation collective de la Caisse J. _____ avait déclaré formellement prendre en charge son cas d'invalidité. Par ordonnance du 10 décembre 2009, la suspension de la procédure a été ordonnée jusqu'à ce que la Caisse W. _____ se prononce sur sa compétence pour servir une rente au demandeur. Par courrier du 19 janvier 2010 au conseil du demandeur, la Caisse W. _____ a observé que l'institution de prévoyance compétente était celle auprès de laquelle le demandeur était assuré lorsque est survenue l'incapacité de travail (en septembre 2002) dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Selon l'OAI, l'invalidité avérée remonte au 1^{er} septembre 2002, ce qui signifie que la capacité de travail du demandeur ne s'est trouvée gravement limitée qu'à partir de septembre 2002, si bien que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était survenue après la sortie de l'intéressé de la Caisse W. _____. Par acte du 8 février 2010, le demandeur a déposé une requête d'appel en cause de la Caisse W. _____, en faisant valoir que si la position soutenue par la Fondation F. _____ devait être retenue, selon laquelle la caisse compétente pour servir des prestations est la caisse compétente au moment de l'accident, c'est auprès de la Caisse W. _____ qu'il devrait faire valoir ses prétentions. Dans ses déterminations du 22 février 2010, la Caisse W. _____ a renvoyé à son courrier du 19 janvier 2010, en se déclarant néanmoins disposée à prendre position sur le fond pour le cas où la requête d'appel en cause était admise. Le 26 février 2010, la Caisse X. _____ a renvoyé à ses précédentes écritures. Dans ses déterminations du 1^{er} mars 2010, la Fondation F. _____ ne s'est pas opposée à l'appel en cause de la Caisse W. _____. Par jugement du 1^{er} juin 2010, la requête tendant à l'appel en cause de la Caisse W. _____ a été admise. Un délai au 8 novembre 2010 a alors été imparti au demandeur pour déposer une demande complémentaire. Par acte du 19 octobre 2010, le demandeur a donné suite à cette ordonnance en prenant les conclusions supplémentaires suivantes : "IX. La Caisse W. _____ est débitrice envers Monsieur I. _____ d'une rente mensuelle d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2004, d'une somme fixée à dire de justice, portant intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2007. X. La Caisse W. _____ est débitrice

envers Monsieur I. _____ d'une rente complémentaire mensuelle d'une somme fixée à dire de justice dès le 10 avril 2006, portant intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} janvier 2007." Le 12 novembre 2010, la Caisse X. _____ a renoncé à se déterminer. Dans son écriture du 15 novembre 2010, la Fondation F. _____ a maintenu sa position. Dans sa réponse du 24 février 2011, la Caisse W. _____ conclut au rejet de la demande, en faisant valoir qu'aucune incapacité de travail d'une certaine importance n'est survenue pendant l'affiliation du demandeur auprès d'elle. Si une telle incapacité de travail devait malgré tout être admise, elle observe qu'il conviendrait alors de nier l'existence d'une relation d'étroite connexité, matérielle et temporelle, entre cette incapacité et l'invalidité subséquentement reconnue. Le 12 avril 2011, le demandeur a relevé que les arguments avancés par la Caisse W. _____ n'étaient pas de nature à modifier son appréciation. Le 28 octobre 2011, la Fondation F. _____ a expliqué qu'elle renonçait à se déterminer de nouveau en détail, mais reprenait intégralement les moyens et conclusions développés dans ses précédentes écritures. Le 31 octobre 2011, la Caisse W. _____ a renvoyé à sa réponse du 24 février 2011. Le 1^{er} novembre 2011, la Caisse X. _____ a également indiqué qu'elle reprenait intégralement ses moyens et conclusions. E n d r o i t : 1. a) Le for des litiges du droit de la prévoyance professionnelle est au siège ou domicile suisse du défendeur ou au lieu de l'exploitation dans laquelle l'assuré a été engagé (art. 73 al. 3 LPP [loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40]). b) Chaque canton doit désigner un tribunal qui connaît, en dernière instance cantonale, des contestations opposant les institutions de prévoyance, employeurs et ayants droit (art. 73 al. 1 LPP). Dans le canton de Vaud, cette compétence est dévolue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. c LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). c) L'acte introductif d'instance revêt la forme d'une action (ATF 115 V 224 et 239; 117 V 237 et 329 consid. 5d; 118 V 158 consid. 1, confirmés par ATF 129 V 450 consid. 2). Faute pour la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) de trouver application en matière de prévoyance professionnelle, il y a lieu d'appliquer sur le plan procédural les règles des art. 106 ss LPA-VD sur l'action de droit administratif. d) La compétence des autorités visées à l'art. 73 LPP est doublement définie. En premier lieu, d'un point de vue matériel, il faut que la contestation entre les parties relève de la prévoyance professionnelle au sens étroit ou au sens large. Il en va ainsi lorsque la contestation relève spécifiquement du domaine de la prévoyance professionnelle et a pour objet un rapport de prévoyance entre un ayant droit et une institution de prévoyance. Pour l'essentiel, il s'agit des contestations touchant aux prestations assurées, aux prestations d'entrée et de sortie, ainsi qu'aux cotisations. Les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont en revanche pas ouvertes lorsque la contestation n'a pas son fondement juridique dans le droit de la prévoyance professionnelle, même si sa résolution a des effets au niveau de la prévoyance professionnelle. En second lieu, la compétence des tribunaux selon l'art. 73 LPP est limitée par le fait que la loi désigne de manière exhaustive les protagonistes qui peuvent se voir reconnaître la qualité de partie à un procès de la prévoyance professionnelle, soit les institutions de prévoyance, les employeurs et les ayants droit (ATF 127 V 35 consid. 3b avec les références). Le contentieux relevant de l'art. 73 LPP n'est pas limité au domaine de la prévoyance obligatoire; il comprend également les contestations auxquelles sont partie des institutions de prévoyance non enregistrées qui revêtent la forme juridique d'une fondation et qui interviennent dans le domaine de la prévoyance obligatoire au sens étroit, en couvrant des prestations qui vont au-delà des minima légaux pour les risques vieillesse,

mort et invalidité (art. 89 bis al. 6 CC [code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]); ATF 117 V 216 consid. 1a; SVR 1995 BVG n° 21 p. 53 consid. 1a). En matière de libre passage, il s'étend aux rapports de prévoyance où une institution de prévoyance de droit privé ou de droit public accorde, sur la base de ses prescriptions (règlement), un droit à des prestations lors de l'atteinte de la limite d'âge, ou en cas de décès ou d'invalidité (cas de prévoyance) et, par analogie, aux régimes de retraite où l'assuré a droit à des prestations lors de la survenance d'un cas de prévoyance (art. 1 al. 1 et 2 LFLP [loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité du 17 décembre 1993 ; RS 831.42], art. 25 LFLP) (cf. TFA B 80/04 du 24 février 2005). e) En l'espèce, l'action du demandeur, formée devant le tribunal compétent à raison du lieu de l'exploitation dans laquelle il avait été engagé, savoir l'Ecole E._____, puis H._____ SA, est recevable en la forme et il y a lieu d'entrer en matière en tant qu'elle est dirigée contre la Caisse W._____ et la Fondation F._____. La valeur litigieuse étant manifestement supérieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par une cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 de la loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire [LOJV ; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a a contrario et 109 al. 1 LPA-VD). Il en va autrement de l'action dirigée contre la Caisse X._____. Cette dernière ne constitue ni une institution de prévoyance enregistrée au sens de l'art. 48 al. 1 LPP, ni une fondation de prévoyance pour le personnel selon l'art. 89 bis al. 6 CC. Il s'agit d'une société anonyme avec pour but l'exploitation d'assurances sur la vie, qui fonctionnait en qualité de réassureur de U._____ Fondation Collective LPP (désormais la Fondation F._____ Fondation Collective LPP). Or il n'existe pas de rapport de droit - en particulier relevant de la prévoyance professionnelle - entre le réassureur de la fondation de prévoyance et l'ayant droit des prestations de prévoyance, tant obligatoire que sur-obligatoire (cf. Hans Michael Riemer, Das Recht der beruflichen Vorsorge in der Schweiz, Berne 1985, pp. 104 s.; cf. ég. ATF 119 V 440, qui pose que les voies de droit de l'art. 73 LPP ne sont pas ouvertes en cas de litige relatif à l'exécution d'un contrat de réassurance partielle entre un employeur et un assureur-vie de droit cantonal). Le réassureur ne peut donc être débiteur de prestations envers l'assuré. La prétendue apparence de droit qu'aurait créée la Caisse X._____ par son comportement, dont se prévaut le demandeur, ne lui est d'aucun secours, dans la mesure où la Caisse X._____ n'a jamais reconnu être son institution de prévoyance; elle s'est contentée dans sa correspondance du 28 mars 2006 d'inviter le précédent conseil du demandeur à lui retourner une procuration. Elle a pour le surplus précisé dans sa correspondance du 29 juin 2006 au précédent conseil du demandeur que ce dernier avait été réassuré auprès d'elle du 1^{er} juillet 2001 au 31 août 2002. Il apparaît en outre que le demandeur connaissait les coordonnées des caisses de pension auprès desquelles il avait été assuré, dans la mesure où il les a communiquées à l'OAI à sa requête le 6 décembre 2004, indiquant la Caisse W._____, U._____ et Q._____, et non pas la Caisse X._____. Il n'y a ainsi pas lieu de donner suite à la réquisition du demandeur tendant à la production par la Caisse X._____ de l'ensemble des courriers adressés par son précédent conseil à cette société. Par conséquent, les conclusions prises contre la Caisse X._____, qui n'a pas de légitimation passive, sont irrecevables. 2. En l'occurrence, le litige porte sur le droit éventuel du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle de la part de la défenderesse la Caisse W._____ ou de la défenderesse la Fondation F._____, singulièrement sur la question de savoir si le demandeur était assuré auprès de la Caisse W._____ ou de la Fondation F._____ au moment de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à

l'origine de l'invalidité. 3. a) L'art. 23 LPP, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, applicable *ratione temporis* (ATF 131 V 9 consid. 1 p. 11 et les arrêts cités), disposait qu'ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 50 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Aux termes de l'art. 24 al. 1 LPP, également dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2004, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité s'il est invalide à raison des deux tiers au moins, au sens de l'AI, et à une demi-rente s'il est invalide à raison de 50 % au moins. Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance, indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né; la qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a, 120 V 112 consid. 2b et 117 V 329 consid. 3; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1, B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, *Obligatorische berufliche Vorsorge*, in *Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht*, Band XIV, *Soziale Sicherheit*, 2 e éd. 2007, n. 104 p. 2041). Comme cela ressort du texte de l'art. 23 LPP, les prestations sont dues par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; cf. actuellement art. 28 al. 1 let b LAI), mais il correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité; si l'institution de prévoyance a déjà effectué le transfert de la prestation de libre passage, elle n'est pas, pour autant, libérée de l'obligation éventuelle de verser ensuite une rente d'invalidité; les mêmes principes sont applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions réglementaires ou statutaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b, 120 V 112 consid. 2b et 117 V 329 consid. 3; Brühwiler, *op. cit.*, n. 107 p. 2042). b) L'art. 23 LPP a donc 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 *eo ipso* du nouveau rapport de prévoyance; il faut bien plutôt examiner auprès de quelle institution l'intéressé était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité (ATF 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c et les références citées; Brühwiler, *op. cit.*, n. 104 p. 2041). La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est alors tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 123 V 262 consid. 1a). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 p. 23 et les références), la

diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là devant être de 20 % au moins (TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.5, 9C_297/2010 du 23 septembre 2010 consid. 2.1 et 9C_127/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3). Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité; la connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 136 V 65 consid. 3.1, 134 V 20 consid. 3.2, 130 V 270 consid. 4.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, op. cit., n. 107 p. 2042). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail); la connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1, 123 V 262 consid. 1c et 120 V 112 consid. 2c/aa; TF 9C_564/2008 du 22 juillet 2009, consid. 2.1 et B 92/2006 du 13 mars 2007, consid. 4.2; Brühwiler, op. cit., n. 108 et 109 p. 2043). c) Selon la jurisprudence, l'existence d'un lien de connexité temporelle, qui 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, 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. 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 (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) comme principe directeur. 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 à des 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 sociales de l'employeur et qu'une réadaptation durable apparaissait peu probable (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1 et les références, 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa et 118 V 158 consid. 4e; TF 9C_169/2009 du 1^{er} décembre 2009, consid. 3.2, 9C_768/2008 du 15 mai 2009, consid. 3, 9C_335/2008 du 30 septembre 2008, consid. 3.2 et B 95/2006 du 4 février 2008, consid. 3.1). Les mêmes principes s'appliquent lorsque plusieurs atteintes à la santé concourent à l'invalidité. Dans cette hypothèse, il ne suffit pas de constater la persistance d'une incapacité de gain et d'une incapacité de travail qui a débuté durant l'affiliation à l'institution de prévoyance pour justifier le droit à une prestation de prévoyance. Il convient au contraire, conformément à l'art. 23 LPP qui se réfère à la cause de l'incapacité de travail, d'examiner séparément, en relation avec chaque atteinte à la santé, si l'incapacité de travail qui en a résulté est survenue durant l'affiliation à l'institution de prévoyance et est à l'origine d'une invalidité (TFA B 32/05 du 24 juillet 2006 consid. 6.3 et B 93/02 du 3 mai 2004 consid. 3.1). Il convient d'examiner d'office et avec le plus grand

soin la question de savoir si, malgré la poursuite du versement de son salaire, la personne assurée a présenté une incapacité de travail notable, respectivement dans quelle mesure elle était encore capable de fournir la prestation de travail requise, que ce soit dans son domaine d'activité ou dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. D'après la jurisprudence, il est décisif que l'incapacité de travail se soit effectivement manifestée de manière défavorable dans le cadre des rapports de travail (TFA B 45/03 consid. 2.2, in SVR 2005 BVG n° 5 p. 15). Une diminution des performances de la personne assurée doit ressortir des circonstances du cas concret, que cela soit au travers d'une baisse identifiée du rendement, d'avertissements répétés de l'employeur ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. L'attestation rétroactive d'une incapacité de travail médico-théorique en l'absence de constatations analogues rapportées par l'employeur de l'époque ne saurait suffire. En principe, doivent être considérés comme conforme à la réalité l'étendue de l'obligation contractuelle de fournir la prestation de travail et celle, corrélative, de verser le salaire ainsi que la teneur des autres accords passés dans le cadre des rapports de travail. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que peut être prise en considération la possibilité que la réalité déroge à la situation telle qu'elle apparaît sur le plan contractuel. De telles circonstances doivent être admises avec une extrême réserve, faute de quoi le danger existe que la situation du travailleur devienne l'objet de spéculations dans le but de déjouer la couverture d'assurance de celui-ci en le renvoyant systématiquement à l'institution de prévoyance de son précédent employeur. En tout état de cause, il faut que l'employeur ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur (TFA B 95/06 du 4 février 2008 consid. 3.3 et les références). Pour apprécier la connexité temporelle dans ce genre de circonstances, il peut également être tenu compte d'événements extérieurs, tel le fait qu'une personne reçoive des indemnités journalières de l'assurance-chômage en qualité de demandeur d'emploi pleinement apte au placement. Le versement d'indemnités de chômage ne saurait toutefois avoir la même valeur qu'une période de travail effective (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1). d) D'après la jurisprudence, si une institution de prévoyance reprend explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité, sauf si cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 130 V 270 consid. 3.1 et 126 V 308 consid. 1; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cette force contraignante vaut aussi en ce qui concerne la naissance du droit à la rente et, par conséquent, également pour la détermination du moment à partir duquel la capacité de travail de l'assuré s'est détériorée de manière sensible et durable (ATF 129 V 150 consid. 2.5, 123 V 269 consid. 2a et les références citées), dans la mesure où l'office AI a dûment notifié sa décision de rente aux institutions de prévoyance entrant en considération; en revanche, si l'assureur LPP, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, n'est pas intégré à la procédure, il n'est pas lié par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité (ATF 130 V 270 consid. 3.1 et 129 V 73 consid. 4 et 4.2; TF 9C_700/2007 du 26 juin 2008, consid. 2.3). Cette jurisprudence est applicable aux institutions de prévoyance en matière de prévoyance obligatoire, mais également de prévoyance plus étendue, dans la mesure où elles reprennent explicitement ou par renvoi la définition de l'invalidité de l'AI (TFA B 123/2004 du 13 octobre 2005, consid. 2.2). La jurisprudence a précisé que lorsque l'annonce pour obtenir des prestations a été faite tardivement, l'assurance-invalidité n'a pas de raison de déterminer le moment exact du début de l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité

dans la mesure où ce début est intervenu plus de deux ans avant le dépôt de la demande de prestations (cf. art. 48 al. 2 aLAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007); dans ce cas, les constatations de l'Office AI sur les incapacités de travail antérieures ne déploient en conséquence pas de force contraignante pour les institutions de prévoyance (TF I 987/2006 du 20 juillet 2007, consid. 4.3; TFA B 50/1999 du 14 août 2000, consid. 2b). 4. a) En l'espèce, le demandeur fait valoir que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité a débuté pendant les années 2001 et 2002, et au plus tard le 1^{er} janvier 2002. La Fondation F. _____ soutient quant à elle qu'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 20 % dès août 1998, qu'il était ainsi assuré auprès de la Caisse W. _____ lorsque les premières incapacités de travail se sont manifestées et qu'il n'a jamais retrouvé de manière durable sa capacité de travail depuis lors. Quant à la Caisse W. _____, elle se prévaut du fait qu'aucune incapacité de travail d'une certaine importance n'est intervenue pendant l'affiliation du demandeur auprès d'elle et que même si une telle incapacité de travail devait être admise, le lien de connexité matérielle et temporelle entre cette incapacité et l'invalidité subséquentement reconnue devrait être nié. b) A la suite de son accident, le demandeur, qui était alors assuré auprès de la Caisse W. _____, a subi une incapacité de travail totale de trois mois, soit du 24 mai au 23 août 1998, puis a repris son activité d'assistant à l'Ecole E. _____ à 100 %. Selon le résumé d'hospitalisation, il a quitté l'hôpital le 17 juin 1998 en raison de la bonne évolution de son état de santé. Il a ensuite été en incapacité de travail du 16 au 28 novembre 1999, en raison de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Dans son rapport médical du 10 février 1999 à la CNA, le Dr N. _____ a relevé qu'il s'attendait à ce que son patient présente des problèmes à la reprise du travail, ce qui n'avait pas été le cas, puisque le travail avait été repris le 29 août 1998 et que le demandeur ne l'avait jamais recontacté. Le Dr N. _____ réservait certes l'éventualité de séquelles neuropsychologiques à long terme, sans attester pour autant d'incapacité de travail. Il ne figure aucun document au dossier du demandeur et relatif à la période durant laquelle il était assuré en prévoyance professionnelle auprès de la Caisse W. _____, soit du 1^{er} juin 1997 au 31 août 2000, attestant d'autres périodes d'incapacités. En particulier, le Dr D. _____ relevait dans son rapport médical du 12 août 2002 au Dr S. _____ que si le demandeur avait conservé des difficultés mnésiques l'obligeant à tout noter dans son agenda depuis l'accident, ces troubles ne l'avaient paradoxalement pas empêché de poursuivre d'abord son assistantat comme ingénieur en microtechnique, puis de fonder une entreprise. Le grief soulevé par la Fondation F. _____ dans ses déterminations du 9 octobre 2009, selon lequel les médecins se sont concentrés sur l'aspect orthopédique à la suite de l'accident, sans se soucier des séquelles du TCC, est contredit par les pièces au dossier, en particulier par le rapport médical du 12 août 2002 du Dr D. _____, qui a pratiqué un examen neurologique du demandeur, lequel s'est révélé normal. La logopédiste Z. _____ et la psychologue K. _____ ont fait un constat du même ordre, à la suite de leur examen neurologique du demandeur, qui leur a permis de relever dans leur rapport de septembre 2002 un discret fléchissement (encore dans la norme) en mémoire verbale pour le rappel des informations, avec toutefois des capacités d'apprentissage dans la moyenne, des capacités attentionnelles à la limite de la norme et de très discrètes difficultés langagières (compréhension fine, abstraction, humour). Il ressort également du rapport du Dr D. _____ d'août 2002 que le changement actuel [savoir sa démission de H. _____ SA en vue de débiter un apprentissage d'ébéniste] semble avoir été mûrement réfléchi et discuté avec des orientateurs, dans la mesure où le demandeur ne semblait plus supporter le stress ni la

surcharge de travail dans son activité auprès de H. _____ SA en tant qu'ingénieur en microtechnique et l'éloignement du [...]. Les médecins du Centre R. _____ ont également relevé que le demandeur avait repris dans un premier temps son activité d'assistant à l'Ecole E. _____ à 100%, et qu'il avait fondé en parallèle une entreprise avec neuf autres collègues. Il avait alors travaillé 42 heures par semaines et n'arrivait plus à assumer la charge de travail. Le Dr S. _____ a lui aussi relevé dans son rapport médical à l'OAI du 24 octobre 2002 que c'était le stress engendré par son activité auprès de H. _____ SA qui l'avait conduit à entreprendre un apprentissage d'ébéniste. Durant sa période d'affiliation à la Fondation F. _____, qui correspond à la durée de son activité auprès de H. _____ SA, qui a pris fin le 31 août 2002, le demandeur n'a pas non plus connu de périodes d'incapacité de travail (cf. questionnaire pour l'employeur adressé le 29 octobre 2002 à l'OAI, ne faisant état d'aucune absence durant les années 2000 à 2002). Il apparaît en outre que les salaires du demandeur ont régulièrement augmenté durant la période courant de 2000 à 2002. C'est par ailleurs le demandeur lui-même qui a donné son congé. Ce dernier ne saurait dès lors être suivi lorsqu'il soutient que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue en 2001, et au plus tard le 1^{er} janvier 2002, lorsqu'il travaillait auprès de H. _____ SA. Le demandeur a fait l'objet d'un examen psychologique en juillet 2003, soit près d'une année après son départ de H. _____ SA. Selon le rapport de la psychologue P. _____ établi à cette occasion, la situation du demandeur était consécutive à une série de chocs désorganiseurs : TCC, burn out professionnel, suicide du frère, sur une personnalité au noyau psychotique. A l'occasion de leur examen de juin 2004, les Drs CC. _____ et A. _____ ont relevé que le demandeur avait présenté un premier épisode d'épuisement professionnel en mars 2003, le qualifiant d'épisode dépressif, traité par Millepertuis et Passiflore, et qui l'avait conduit à une prise en charge par la psychanalyste Y. _____ de mai 2003 à février 2004. Ils ont posé les diagnostics de trouble organique de la personnalité et du comportement, sans précision (F07.9) et de trouble dépressif récurrent anxieux mixte (F41.2). A la suite de son examen du demandeur de septembre 2006, le Dr C. _____ a constaté que le demandeur ne paraissait garder comme conséquence de l'accident de mai 1998 que des maux de tête, avec la précision qu'il était difficile de dire s'ils étaient la seule conséquence de l'événement accidentel ou s'il existait également à l'origine de ces derniers une composante tensionnelle liée à la personnalité du sujet; sur le plan strictement neurologique, il ne retenait pas d'incapacité de travail tant du point de vue post-traumatique que maladif. Dans leur rapport d'expertise du 26 août 2009, les experts du Centre R. _____ ont constaté une amélioration de la situation du demandeur depuis l'évaluation de 2004 (et non pas depuis 2001 ou 2002). c) Il apparaît ainsi que le demandeur n'a connu, depuis l'accident du 24 mai 1998, et jusqu'au 31 août 2002, que deux périodes d'incapacité de travail, savoir du 24 mai au 23 août 1998, et du 16 au 28 novembre 1999. S'il est exact que les Drs CC. _____ et A. _____ font état d'une incapacité de travail d'au moins 20 % dès août 1998 et que les médecins du Centre R. _____ mentionnent une "capacité de travail pleine, avec une possibilité de diminution de rendement de 20%", ce n'est qu'à compter du début de l'année 2003 que le demandeur a rencontré des périodes d'incapacité plus importantes, pour finalement être en arrêt de travail depuis le 19 octobre 2004. Il en résulte que même si l'on devait admettre le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail dont font état les Drs CC. _____ et A. _____, évaluée à 20 % dès août 1998, respectivement celle arrêtée par les médecins du Centre R. _____, et l'invalidité subséquente, le lien de connexité temporelle serait dans tous les cas interrompu par le fait que le demandeur a

repris un emploi dès le mois d'août 1998, pendant près de deux ans, puis à compter de l'été 2000, sans interruption notable due à sa santé jusqu'en 2003. A l'évidence, l'état de santé du demandeur lui permettait à l'époque d'exercer une activité lucrative et de mettre en œuvre durant une période – bien supérieure à trois mois – qui a précédé l'interruption définitive de l'activité professionnelle une capacité de travail significative, si bien que l'on peut admettre que la capacité de gain avait été rétablie durablement. A cela s'ajoute que même si cette circonstance n'est pas décisive en l'espèce (cf. consid. 3d supra), tant l'OAI que la CNA ont retenu une incapacité de travail de 100 % à partir du 1^{er} septembre 2002, soit à une période où le demandeur n'était plus affilié aux défenderesses. Par ailleurs, le demandeur n'a pas recouru contre la décision de l'OAI fixant le début de l'incapacité de travail au 1^{er} septembre 2002, acceptant implicitement l'absence d'incapacité de travail suffisante avant cette date. Il convient encore de noter que la diminution des performances alléguée par le demandeur, laquelle serait intervenue selon lui en 2001 et au plus tard le 1^{er} janvier 2002, ne ressort pas des circonstances du cas concret. Il ne figure pas au dossier d'avertissements ou d'absences fréquentes pour cause de maladie. Il n'apparaît pas non plus que l'employeur (Ecole E. _____ ou H. _____ SA) ait remarqué la baisse de rendement attribuée au travailleur. Ainsi la question de la connexité matérielle peut rester indécise, car la connexité temporelle n'est pas donnée. Vu ce qui précède, l'invalidité n'est survenue qu'à un moment où le demandeur ne bénéficiait plus de la couverture d'assurance de l'une ou l'autre des défenderesses. d) La rente pour enfant d'invalidé, selon l'art. 25 LPP, dépend du droit à la rente d'invalidité principale; en d'autres termes elle a un caractère accessoire. Comme le demandeur n'a pas droit lui-même à des prestations d'invalidité de la part des défenderesses, il n'a par conséquent pas droit non plus à une rente complémentaire pour son fils. 5. Le dossier étant complet sur le plan médical, il n'y a pas lieu d'en compléter l'instruction en ordonnant une expertise. La requête du demandeur en ce sens doit ainsi être rejetée. Le juge peut en effet renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante, et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 9C_543/2009 du 1^{er} octobre 2009, consid. 2.2 et les références; TF 9C_619/2009 du 9 décembre 2009, consid. 3 et les références). Il n'y a en outre pas lieu de donner suite à la requête du demandeur tendant à la production du dossier de la Caisse J. _____ dans le but de prouver les allégués selon desquels il a interpellé tous les assureurs LPP pouvant entrer en considération, ce point n'étant pas contesté et ressortant des pièces au dossier. 6. a) Les conclusions prises à l'encontre de la Fondation F. _____ et la Caisse W. _____ doivent dès lors être rejetées. En tant qu'elles sont dirigées contre la Caisse X. _____, elles doivent être déclarées irrecevables. b) La procédure étant gratuite (art. 73 al. 2 LPP), il ne sera pas perçu de frais de justice. c) Bien que les défenderesses obtiennent gain de cause, elles ne peuvent prétendre à des dépens de la part du demandeur. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant une juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, y compris dans une procédure d'action en matière de prévoyance professionnelle, sous réserve du cas où la partie demanderesse a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. La demande formée par I. _____ contre la Caisse X. _____ est irrecevable. II. La demande formée par I. _____ contre la Fondation F. _____ est rejetée. III. La demande formée par I. _____ contre la Caisse W. _____ est rejetée. IV. Il n'est pas perçu de frais de

justice. V. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne (pour le recourant), ■ Caisse X. _____, à [...], - Fondation F. _____, à [...], - Caisse W. _____, à [...], - Office fédéral des assurances sociales, à Berne, par l'envoi de photocopies. Le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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