

FR_GERICHTE 608 2017 176 vom 18. September 2018

FR Kantonsgericht, 2018-09-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2017_176

FR: FR_GERICHTE 608 2017 176 du 18 septembre 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2017 176 del 18 settembre 2018

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Berufliche Vorsorge

Erwägungen

E. 21

mai 2014. Le 19 juillet 2017, elles ont confirmé leur point de vue, faisant cette fois remonter l'incapacité de travail déterminante en août 2010 et arguant l'absence de rupture du lien de connexité, l'activité exercée auprès de F._____. SA constituant tout au plus une tentative de réinsertion. Enfin, le 24 juillet suivant, elles ont refusé d'accorder des prestations préalables, considérant qu'il ne faisait aucun doute qu'une rente devait être versée par la Caisse de retraite C._____. D. Par acte de son mandataire, Me Hervé Bovet, avocat, adressé au Tribunal cantonal le

E. 26

juillet 2017, A._____ intente action de droit administratif à l'encontre de B._____ et de la Caisse de retraite C._____. Il conclut, principalement, à ce que B._____ soient astreintes au versement d'une demi-rente d'invalidité dès le 1er mars 2015 et, subsidiairement, à ce que la Caisse C._____ soit tenue de le faire, le tout sous suite de frais et dépens. A titre provisionnel, il requiert le versement d'une demi-rente d'invalidité en sa faveur au titre de prestations préalables, de la part de B._____. A l'appui de ses conclusions, il soutient en substance que l'incapacité de travail déterminant le droit à une rente d'invalidité LPP est survenue alors qu'il était assuré auprès de B._____, se référant en particulier à la décision rendue par l'OAI. Il ajoute que, si dite incapacité s'est produite alors qu'il était affilié à la Caisse de retraite C._____, B._____ devraient à tout le moins verser des prestations préalables. Le 15 septembre 2017, B._____ remettent tout d'abord en cause la compétence à raison du lieu du Tribunal de céans, relevant que les institutions défenderesses ont leur siège dans le canton de Vaud et que la dernière activité, considérée comme une tentative d'emblée vouée à l'échec et médicalement contre-indiquée, ne saurait fonder un rattachement avec le canton de Fribourg. S'agissant de l'obligation de verser des prestations préalables, elles invoquent que la présence d'une infirmité de naissance ainsi que l'absence de mention claire, par l'OAI, du moment exact où l'incapacité est survenue, implique une incertitude sur le droit à des prestations de la prévoyance professionnelle. Elles mentionnent par ailleurs l'éventualité d'une maladie professionnelle et évoquent une probable surindemnisation si l'assurance-accidents devait intervenir. Subsidiairement, elles estiment ne pouvoir être tenues de prester dans la mesure où l'incapacité de travail déterminante est intervenue bien avant que le demandeur ne leur soit affilié et que de telles prestations sont dues par la Caisse de retraite C._____. B._____ concluent par conséquent à l'irrecevabilité de la demande, respectivement à son rejet. Le demandeur réagit par courrier du 5 décembre 2017: rappelant avoir travaillé en

dernier lieu pour le compte d'une société fribourgeoise, il ne fait aucun doute pour lui que la compétence incombe à la Cour de céans de trancher ce litige. De même conteste-t-il l'argument selon lequel il aurait été malade dès sa naissance, relevant avoir travaillé dès la fin de sa scolarité obligatoire ainsi que le fait que l'OAI n'a reconnu une invalidité qu'à partir de 2015. Le 15 janvier 2018, l'OAI a produit, sur requête de l'Instance de céans, le dossier du recourant constitué par ses soins, lequel a été versé au dossier de la cause. Les parties en ont été informées.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Le 17 janvier 2018, la Caisse de retraite C._____ a pris position à son tour. Elle a principalement contesté la compétence ratione loci de l'Instance de céans, "dès lors que le recourant a pour l'essentiel œuvré dans le canton de Vaud et qu'il y a été affilié aux assurances sociales auprès d'institutions ayant leur siège dans ledit canton. Il n'existe au demeurant aucun for de rattachement au sens de l'art. 73 al. 3 in fine LPP dans le canton de Fribourg". Au surplus, elle a requis de pouvoir accéder aux pièces du dossier pour pouvoir se déterminer plus avant sur le fond de l'affaire. Par décision incidente du 6 août 2018, la Cour de céans a confirmé la compétence ratione loci de la juridiction fribourgeoise et rejeté la requête des mesures provisionnelles du demandeur. Elle a par ailleurs fixé un délai aux défenderesses pour se déterminer sur le fond de l'affaire. Le 22 août 2018, le demandeur a remis une nouvelle demande (608 2018 200), tendant au versement de prestations préalables, à l'encontre de B._____. Le 3 septembre 2018, ces dernières ont déposé leur réponse quant au fond du litige, dont le contenu correspond, en substance, à celui de sa détermination du 15 septembre 2017. La Caisse de retraite C._____ ne s'est par contre pas déterminée dans le délai imparti. Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures entre les parties. Autant qu'utiles à la solution du litige, il sera fait état des arguments développés par ces dernières à l'appui de leurs conclusions respectives dans les considérants en droit du présent arrêt. en droit 1. Intentée dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente tant à raison du lieu que de la matière par un assuré ayant qualité pour agir en justice et dûment représenté, l'action est recevable (art. 73 al. 1 et 3 de la loi du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, LPP; RS 831.40). A ce sujet, il convient de rappeler qu'est déterminant, sous l'angle de l'art. 73 al. 3 LPP, le fait que l'employeur ait son siège dans le canton pour justifier un rattachement à Fribourg (cf. arrêt TF 9C_1016/2010 consid. 2.3.3). Tel est bien le cas en l'occurrence, puisque l'entreprise F._____ SA, par laquelle l'assuré a été engagé et par l'entremise de laquelle il était affilié à B._____, était sise dans le canton de Fribourg (cf. décision du 6 août 2018 dans la cause 608 2017 177). De ce fait, la compétence ratione loci de la juridiction de céans peut être confirmée. Est également recevable - sous l'angle ratione loci du moins - l'action déposée par le demandeur le 21 août 2018 (608 2018 200), suite au rejet de sa requête de mesure provisionnelle (608 2017 177), tendant à l'octroi de prestations préalables en vertu de l'art. 26 al. 4 LPP. Dans la mesure où les deux causes se fondent sur le même état de fait et soulèvent des questions juridiques en partie connexes, il y a lieu de les joindre et de statuer en un seul arrêt. 2.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 2.1. En vertu de l'art. 23 let. a LPP, ont droit à des prestations d'invalidité les personnes qui sont invalides à raison de 40 % au moins au sens de l'AI, et qui étaient assurées lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Conformément à l'art. 26 LPP, les dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité (LAI; RS 831.20) s'appliquent par analogie – en matière de prévoyance obligatoire – à la naissance du droit aux prestations d'invalidité (al.

1). Aux termes de l'art. 10 LPP, l'assurance obligatoire commence en même temps que les rapports de travail; pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage, elle commence le jour où ils perçoivent pour la première fois une indemnité de chômage (al. 1). L'obligation d'être assuré cesse notamment, sous réserve de l'art. 8 al. 3, en cas de dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b) ou lorsque le droit aux indemnités journalières de l'assurance- chômage s'éteint parce que le délai-cadre est écoulé (al. 2 let. d). Durant un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance, le salarié demeure assuré auprès de l'ancienne institution de prévoyance pour les risques de décès et d'invalidité. Si un rapport de prévoyance existait auparavant, c'est la nouvelle institution de prévoyance qui est compétente (al. 3). Selon l'art. 28 du règlement 2009 de la Caisse de retraite C. _____, l'assuré qui est reconnu invalide par l'assurance-invalidité fédérale est également reconnu invalide par la Caisse, avec effet à la même date et dans la même mesure, pour autant qu'il ait été affilié à la Caisse lorsqu'a débuté l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 29 al. 3 retient en outre que la personne assurée a droit à une rente entière si elle est invalide à raison de 70% au moins au sens de l'AI, à trois quarts de rente si elle est invalide à raison de 60% au moins au sens de l'AI, à une demi-rente si elle est invalide à raison de 50% au moins au sens de l'AI et à un quart de rente si elle est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI. Selon l'art. 19.1 du règlement de B. _____, l'assuré a droit à des prestations s'il est invalide à raison de 40% au moins au sens de l'AI et qu'il était assuré lorsqu'est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'art. 19.2 al. 4 ajoute que le degré d'invalidité et le début du droit se fondent sur la décision AI, sous réserve des cas où celle-ci est manifestement insoutenable ou n'a pas été notifiée à l'institution de prévoyance. Il ressort de ce qui précède que les notions et, plus généralement, la fixation du degré d'invalidité sont calquées sur celles, correspondantes, de la LAI. 2.2. Conformément à la jurisprudence rendue en application de l'art. 26 al. 1 LPP, si une institution de prévoyance reprend – explicitement ou par renvoi – la définition de l'invalidité dans l'assurance-invalidité, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation de l'invalidité des organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1 in fine; arrêt TF B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2). Cette force contraignante vaut non seulement pour la fixation du degré d'invalidité (ATF 115 V 208), mais également pour la détermination du moment à partir duquel 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). Pour que l'institution de prévoyance, qui dispose d'un droit de recours propre dans les procédures régies par la LAI, soit liée par l'évaluation de l'invalidité (principe, taux et début du droit) à laquelle ont procédé les organes de l'assurance-invalidité, il faut que l'institution de prévoyance ait été

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 valablement intégrée à la procédure (ATF 129 V 73 consid. 4.2; voir aussi ATF 133 V 67 consid. 4.3.2; 130 V 270 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral des assurances a précisé dans l'arrêt B 45/03 du 13 juillet 2004 (consid. 2.3.2) que la force contraignante de la décision de l'organe de l'assurance-invalidité pour l'institution de prévoyance repose sur l'idée de décharger celle-ci de mesures d'instruction relativement importantes. Elle ne vaut dès lors qu'en ce qui concerne les constatations et appréciations des organes de l'assurance-invalidité qui étaient déterminantes dans la procédure de l'assurance- invalidité pour établir le droit à une rente d'invalidité et qui devaient effectivement faire l'objet d'une détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux

prestations (cf. arrêt TF B 50/99 du 14 août 2000 consid. 2b). Le fait que l'assurance-invalidité a fixé le début du droit à la rente n'exclut donc pas que l'incapacité de travail sur laquelle est fondé le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle soit survenue (dans une mesure plus restreinte) plus d'une année auparavant (arrêt TF 9C_327/2011 du 21 février 2012 consid. 4.1). 2.3. Selon la jurisprudence, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, soit survenue pendant la durée du rapport de prévoyance (y compris la prolongation prévue à l'art. 10 al. 3 LPP), conformément au principe d'assurance (ATF 135 V 13 consid. 2.6; 134 V 20 consid. 3; 123 V 262 consid. 1c). L'événement assuré 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). Ces principes trouvent aussi application en matière de prévoyance plus étendue, si le règlement de l'institution de prévoyance ne prévoit rien d'autre (arrêt TF 9C_748/2010 du 20 mai 2011 consid. 2.2; ATF 136 V 65 consid. 3.2; 123 V 262 consid. 1b; 120 V 112 consid. 2b). Pour que l'ancienne institution de prévoyance reste tenue à verser des 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. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). La relation de connexité temporelle suppose qu'après la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité, la personne assurée n'ait pas à nouveau été capable de travailler pendant une longue période. L'existence d'un tel lien doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles 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 (arrêt TF 9C_619/2011 du 29 février 2012 consid. 2.2). 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. Pour interrompre la connexité temporelle,

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 une telle activité doit permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 20 consid. 5.3). 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 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; 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 arrêts cités). 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 TF 9C_98/2013 du 4 juillet 2013 consid. 4.1). 3. En l'espèce, le litige découle principalement du fait que les deux institutions de prévoyance recherchées, auprès desquelles le demandeur a été affilié successivement, se rejettent mutuellement responsabilité de lui verser des prestations. En résumé, B._____ considèrent que l'activité réalisée par l'assuré auprès de F._____ SA, de mai 2014 à janvier 2015, ne saurait fonder une prétention à son égard, notamment du fait qu'il s'agirait en réalité d'une tentative de réinsertion et non d'un emploi proprement dit, n'emportant pas rupture du lien de connexité temporelle. L'incapacité de travail déterminante doit dès lors être rattachée à la précédente activité et doit donc être prise en charge par la Caisse de retraite C._____. Cette dernière estime toutefois que l'incapacité de travail, telle que retenue par l'OAI, est survenue postérieurement à l'affiliation de l'assuré auprès d'elle, de sorte qu'elle n'est pas, elle non plus, tenue de verser des prestations. Il convient dès lors de déterminer à quel moment est survenue l'incapacité de travail déterminante, ce qui justifie de se référer au dossier médical, et tout particulièrement au dossier constitué par l'OAI. Dans ce cadre, on note une évolution en deux temps: une première demande de prestations, déposée en février 2012, aboutit à une décision de refus de rente; une seconde

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 demande, déposée cette fois en février 2015, conduit à une décision d'octroi d'une demi-rente d'invalidité. 3.1. Le 31 mai 2012, le Dr H._____, spécialiste en immuno-allergologie, recommande d'attendre que la composante asthmatique soit bien contrôlée avant de tenter une nouvelle exposition aux allergènes du bâtiment. Le 28 juin 2012, le Dr I._____, spécialiste en pneumologie, note qu'"au niveau professionnel, la reprise d'une activité légère, sans inhalation de substances irritantes ou allergisantes, semble possible". Dans un rapport du 4 septembre 2012 établi par la Dresse J._____ et la Dresse K._____, œuvrant toutes deux auprès de l'Institut universitaire romand de santé au travail (ci-après: IST), mentionnent, en début d'anamnèse, qu'"au moment de la consultation, le patient est en arrêt de travail depuis 7 mois en raison de symptômes asthmatiques et de dyspnée. Il est engagé à 100% dans l'entreprise E._____". Plus loin, elles relèvent que "M. A._____ est un patient avec de multiples co-morbidités [...]. Il présente des symptômes asthmatiques avec respiration sifflante et dyspnée à l'effort de longue date, nécessitant depuis plusieurs années des arrêts de travail de 1-2 semaines environ 2 à 3 x / année, qui se sont aggravés depuis environ 2 ans pour aboutir à un arrêt de travail complet depuis octobre 2011. Le patient signale la présence des symptômes depuis une dizaine d'année. [...] Malgré un arrêt de travail depuis plus de 6 mois, le patient décrit actuellement seulement une légère amélioration des symptômes depuis l'éviction de l'exposition professionnelle". Au terme de leur discussion, elles

concluent que "M. A. _____ est capable de reprendre une activité de travail de 50% si l'on considère les résultats du bilan pneumologique et de l'évaluation des capacités fonctionnelles". Elles prônent le respect de certaines conditions: port de charge limité à 7.5kg, éviter les travaux à genoux. Elles préconisent en outre la réalisation de tests allergiques dans le but de déterminer l'aptitude à la poursuite de l'activité dans la peinture. Le même jour, le Dr I. _____ indique avoir pris connaissance du rapport de l'IST et confirme que, "compte tenu du risque d'aggravation de l'asthme, la reprise d'une activité professionnelle avec exposition à des substances irritantes ou allergisantes m'apparaît contre-indiquée. De ce fait, en contradiction avec mes collègues de l'IST, je serais réticent à une nouvelle exposition "test" avec mesures de Peak Flow". Dans un courrier du 24 octobre 2012 adressé à l'assurance perte de gain maladie de l'assuré, la Dresse L. _____, médecin généraliste traitante, relève que la reprise du travail à 50% a été très bénéfique du point de vue psychologique, le patient aimant son travail de peintre. Elle ajoute que les valeurs de peak flow n'étaient pas pires que celles mesurées à domicile, ce qui va plutôt à l'encontre d'un diagnostic d'asthme exacerbé par le travail. Le 2 mai 2013, le Dr I. _____ rappelle que, "dans ce contexte difficile et intriqué, j'ai à différentes reprises fait part de ma crainte qu'une exposition professionnelle à caractère irritant ou allergisant aggrave l'obstruction ventilatoire sous-jacente, d'étiologie mixte probable. [...] Toutefois, malgré son handicap, A. _____ est motivé à recommencer une activité d'aide-peintre, seul métier pratiqué à ce jour. Dans ces circonstances et avec prudence, il me semblerait donc possible de reprendre une telle activité, tout en effectuant des contrôles pneumologiques réguliers [...]".

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Le 28 juin 2013, il constate que "le patient reste stable du point de vue respiratoire et la reprise de l'activité professionnelle, très favorablement ressentie du point de vue subjectif, ne s'accompagne pas d'une aggravation de l'obstruction ventilatoire connue [...]" et autorise la poursuite du travail. Le 10 octobre suivant, ce même médecin "certifie que A. _____ est apte à poursuivre son activité professionnelle à 80% dès le 1er octobre 2013. L'incapacité de travail persistante de 20% est relative à un problème respiratoire préexistant, d'origine non professionnelle". Dans un rapport du 6 octobre 2014, le Dr M. _____, médecin auprès du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), constate que l'assuré a repris son activité habituelle, quand bien même le Dr I. _____ préconisait un changement d'activité professionnelle. Il note que cette activité s'est déroulée sans aggravation du syndrome obstructif, de sorte que le Dr I. _____ en a autorisé la poursuite. Le médecin SMR conclut dès lors à l'exigibilité de l'activité habituelle, à 90%, sans diminution de rendement, mais en évitant l'exposition aux irritants et allergisants respiratoires (port du masque). C'est sur cette base que l'OAI a refusé le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, par décision du 4 décembre 2014, le degré d'invalidité s'élevant à 10%. 3.2. Suite à la nouvelle demande de prestations déposée en février 2015 par l'assuré, une expertise cardiologique a été confiée par l'OAI au Dr G. _____, lequel a remis son rapport le 23 novembre 2015. Il confirme, d'une part, la présence d'une aggravation entre 2012 et 2015 (confirmant ainsi l'avis du Dr I. _____, cardiologue traitant) ainsi que, d'autre part, l'existence d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité légère adaptée. Le 18 décembre 2015, le Dr M. _____ confirme la valeur probante de l'expertise précitée, tout en relevant qu'elle ne se prononce pas sur le rendement de l'assuré. Selon ce médecin, "compte tenu de l'excellente implication de l'assuré dans la mesure d'observation de 3 mois au CEPAL, on peut considérer que la perte de rendement de 40% attestée dans le rapport CEPAL est le reflet exclusivement des atteintes à la santé, même si on peut supposer qu'elle inclut une part de déconditionnement

physique, qu'il n'a pas été possible de corriger entièrement en trois mois. Une activité d'aide-peintre n'est plus adaptée à l'état de santé de l'assuré". Dans un courrier du 8 avril 2016, l'expert précité confirme qu'une reprise du travail dans une activité adaptée "aurait pu être envisagée dès mars 2015, avec un taux de 100% mais un risque de rendement diminué. La diminution de rendement aurait été dépendante du niveau d'exigence physique et intellectuelle de la nouvelle activité professionnelle". C'est dans ce contexte qu'une demi-rente d'invalidité a été accordée à l'assuré dès le 1er janvier 2016, le taux d'invalidité s'élevant alors à 51%. 3.3. Sur la base de ce qui précède, la Cour de céans constate tout d'abord que, sur la base des éléments ressortant du dossier AI, et en particulier des décisions rendues par l'autorité compétente, il est établi, de manière à lier les défenderesses, que l'assuré avait certes rencontré des problèmes de santé durant son affiliation auprès de la Caisse de retraite C._____. Il convient néanmoins d'examiner si les atteintes en question entraînaient une invalidité susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, ni de la prévoyance professionnelle.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 La décision rendue le 4 décembre 2014 par l'OAI, qui a également été notifiée aux défenderesses, concluait à un degré d'invalidité de 10% seulement, tout en admettant l'existence d'une capacité de travail de 90% dans l'activité habituelle. A défaut d'avoir contesté dite décision, les défenderesses sont liées par celle-ci dès lors qu'elles reprennent, dans leurs règlements respectifs, la définition de l'invalidité valable en AI (cf. supra consid. 2.2.). Dans ces conditions, il paraît pour le moins difficile de considérer, comme le font B._____, que l'invalidité survenue en 2015 trouverait son origine en 2012, voire avant. Il s'avère en effet que c'est bien au cours des rapports de travail avec l'entreprise F._____ SA que l'état de santé du demandeur s'est aggravé. Là encore, la décision de l'OAI du 18 octobre 2016 est particulièrement éloquente: "Depuis le mois de janvier 2015 (début du délai d'attente d'un an), votre état de santé s'est aggravé. [...] Il ressort des documents médicaux en notre possession que vous ne pouvez plus exercer votre travail habituel en raison de votre atteinte à la santé et des limitations fonctionnelles qui en découlent (activité sédentaire, sans effort physique). Toutefois, depuis le mois de mars 2015, vous êtes en mesure d'exercer une activité adaptée [...], à plein temps en tenant compte d'une diminution de rendement de 40%". L'OAI conclut à un degré d'invalidité de 51%, ouvrant au demandeur le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er janvier 2016. Par ailleurs, la précédente décision de l'OAI, qui concluait à une invalidité de 10% seulement, a été rendue en décembre 2014, alors que le demandeur était sous contrat chez N._____ SA. Cela corrobore le fait que l'aggravation est survenue au plus tôt en 2015, soit alors que l'assuré était (encore) affilié à B._____. Cette position est également appuyée par le dossier médical, et notamment l'avis du Dr G._____, dont les conclusions ne sont pas remises en cause par les défenderesses. Dans son rapport, celui-ci confirme certes la présence de diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, en bref un syndrome obstructif chronique mixte antérieur à 2011 et une cardiopathie hypertensive dès 2012, ainsi qu'une obésité antérieure à 2011. Tous ces éléments conduisent l'Instance de céans à admettre que, si le demandeur était effectivement atteint dans sa santé en 2012 - voire plus tôt - comme l'invoquent B._____, les effets de ces atteintes ne présentaient alors, du point de vue médical, pas de caractère proprement invalidant, tout du moins pas de manière durable, ce qui explique notamment l'intervention de l'assurance perte de gain maladie. Tel est par contre le cas en 2015, ce qui ressort particulièrement de l'expertise du Dr G._____. Dans son appréciation du cas, celui-ci relève que "malgré un traitement broncho-dilatateur important, le patient demeure sévèrement symptomatique lors

des efforts et sa capacité physique lors du test d'effort a diminué de façon importante entre 2012 et 2015". Pour les mêmes motifs, l'allégation, par B. _____, d'une infirmité de naissance rendant "possible que l'assuré ait depuis toujours présenté une incapacité de travail ou une diminution de rendement suffisamment importante pour qu'un droit à des prestations LPP soit exclu" paraît pour le moins insolite. A cet égard, le demandeur invoque, à juste titre, sa longue carrière professionnelle en tant qu'aide-peintre, démontrant concrètement que, s'il était atteint dans sa santé, les symptômes n'atteignaient pas un seuil invalidant. 3.4. Quant à l'éventualité d'une maladie professionnelle, également invoquée par B. _____, cet argument doit être écarté: si cette hypothèse avait dans un premier temps été évoquée en 2012, notamment par le Dr I. _____, les (nombreuses) investigations menées par la suite ont

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 permis de conclure qu'elle n'était pas la bonne. Il s'est en effet avéré que l'assuré avait pu reprendre son activité habituelle, en 2013, sans que son état de santé ne se détériore (cf. supra rapport du Dr I. _____ du 28 juin 2013). C'est d'ailleurs, sans doute, la raison pour laquelle le cas n'a pas été annoncé à l'assurance-accidents. Dans ce contexte, le risque de surindemnisation lié au versement éventuel de prestations par l'assurance-accidents, aussi allégué par B. _____, présente un caractère appellatoire et doit être écarté. Tout bien considéré, la Cour de céans acquiert la conviction que, si le demandeur présentait effectivement des problèmes de santé avant son affiliation à B. _____, en 2014, ce n'est que postérieurement que lesdits problèmes se sont aggravés au point de présenter une nature invalidante, susceptible d'ouvrir un droit à des prestations LPP. Force est donc de conclure que l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue alors que le demandeur était affilié auprès de B. _____. De même, la question d'une éventuelle rupture du lien de connexité temporelle, alléguée par ces dernières, est secondaire. Du moment qu'il est établi que l'incapacité de travail déterminante est survenue pendant les rapports de travail auprès de N. _____ SA, les prémisses survenues lors de l'emploi auprès de E. _____ SA ne suffisent pas à fonder un rattachement suffisant avec la Caisse de retraite C. _____. La Cour note cependant que les rapports de travail ne sauraient être assimilés à un "tentative de réinsertion"; bien au contraire, c'est bien grâce aux mesures de réinsertion mises en place par l'assurance-invalidité (stages de préparation à l'activité professionnelle puis placement à l'essai) que le demandeur a finalement été en mesure d'être engagé dans le cadre de rapports de travail formalisés dans un contrat écrit, dont il ne saurait être question, aujourd'hui, de remettre en cause la valeur. 4. Au vu de l'ensemble des considérants qui précèdent, B. _____ doivent être astreintes à verser une rente d'invalidité au demandeur, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation. Sur la base du plan de prévoyance remis par cette institution, la couverture est limitée à la prévoyance professionnelle obligatoire LPP (point 3.1). Dans ce contexte, le délai d'attente de 24 mois prévu au point 4.2 dudit plan déroge à l'art. 26 al. 1 LPP, lequel constitue une disposition minimale, et ne doit par conséquent pas être suivi en prévoyance obligatoire. Par conséquent, il convient de se référer au prescrit de l'art. 19.2 al. 4 du règlement de prévoyance de B. _____, selon lequel "le degré d'invalidité et le début du droit se fondent sur la décision de l'AI, sous réserve des cas dans lesquels celle-ci est manifestement insoutenable ou n'a pas été notifiée à l'institution de prévoyance". Il en découle que le demandeur a droit à des prestations correspondant à un taux d'invalidité de 51%, soit une demi-rente, à partir du 7 mars 2016. En effet, le droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne prend pas naissance tant que des mesures de réadaptation ne sont pas terminées et que l'assuré est de

ce fait au bénéfice d'indemnités journalières de l'assurance- invalidité (ATF 123 V 269). Dans la mesure où il concluait à l'octroi d'une telle rente à partir du 1er mars 2015 déjà, le recours n'est que partiellement admis. Vu l'issue du litige, la demande (608 2018 200) tendant à l'octroi de prestations préalables, devenue sans objet en raison de l'admission partielle de l'action, peut être rayée du rôle.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 5. Conformément au principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Ayant ainsi obtenu en très grande partie gain de cause, le demandeur a droit à une indemnité de partie pour ses frais de défense. Compte tenu de la liste de frais déposée le 13 septembre 2018 par son mandataire, du temps et du travail requis ainsi que de la difficulté et de l'importance de l'affaire, il se justifie de fixer l'indemnité de partie à laquelle le demandeur a droit à CHF 4'241.65, soit 16h57, comme demandé, à CHF 250.-, plus CHF 184.- de débours et CHF 354.05 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 4'779.70, et de la mettre intégralement à la charge de B._____. la Cour arrête : I. L'action (608 2017 176) est admise en tant qu'elle vise B._____. Partant, B._____ sont astreintes à verser à A._____, sous réserve d'une éventuelle surindemnisation, une demi-rente d'invalidité dès le 7 mars 2016. II. L'action est rejetée en tant qu'elle vise la Caisse de retraite C._____. III. Il n'est pas perçu de frais de justice. IV. L'indemnité de partie allouée au demandeur pour ses frais de défense est fixée à CHF 4'241.65, plus CHF 184.- de débours et CHF 354.05 au titre de la TVA à 8%, soit à un total de CHF 4'779.70 et mise intégralement à la charge de B._____. V. La demande tendant à l'octroi de prestations préalables (608 2018 200) est rayée du rôle. VI. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 18 septembre 2018/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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