

FR_GERICHTE 608 2019 72 vom 3. August 2020

FR Kantonsgericht, 2020-08-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_72

FR: FR_GERICHTE 608 2019 72 du 3 août 2020

IT: FR_GERICHTE 608 2019 72 del 3 agosto 2020

Regeste

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

Volltext

Tribunal cantonal TC Kantonsgericht KG Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg T +41 26 304 15 00 tribunalcantonal@fr.ch www.fr.ch/tc — Pouvoir Judiciaire PJ Gerichtsbehörden GB 608 2019 72 Arrêt du 3 août 2020 IIe Cour des assurances sociales Composition Président : Johannes Frölicher Juges : Anne-Sophie Peyraud, Marc Sugnaux Greffière-rapporteuse : Muriel Zingg Parties A. _____, demandeur, représenté par Me Anne Genin, avocate contre FONDATION DE PRÉVOYANCE B. _____, défenderesse, représentée par Me Daniel Staffelbach et Me Chloé Terrapon Chassot, avocats Objet Prévoyance professionnelle, augmentation du taux d'invalidité due à une aggravation de l'état de santé, lien de connexité matérielle Action du 7 mars 2019 Tribunal cantonal TC Page 2 de 14 considérant en fait A. A. _____, né en 1957, marié et père de deux enfants majeurs, domicilié à C. _____, a travaillé en qualité de machiniste auprès de B. _____ SA (anciennement D. _____ SA) du 1er janvier 1991 au 31 janvier 2004. A ce titre, il était affilié auprès de la Fondation de prévoyance B. _____ (anciennement Caisse de pension de D. _____) pour la prévoyance professionnelle. Par décisions du 1er et du 8 octobre 2004, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) lui a octroyé une demi-rente d'invalidité du 1er décembre 2002 au 31 décembre 2003, puis un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er janvier 2004, en raison d'un taux d'invalidité de 63 %. A l'appui de sa décision, cette autorité a retenu que, depuis le 5 décembre 2001, la capacité de travail de l'assuré était restreinte, qu'il ne pouvait plus exercer son ancienne activité mais qu'il était encore en mesure d'exercer une activité lucrative adaptée, telle qu'ouvrier de production industrielle légère, à 50 %. Suivant la décision de l'OAI, la Fondation de prévoyance B. _____ lui a également versé un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 29 mars 2004, dans la mesure où l'assuré a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie perte de gain jusqu'au 28 mars 2004. B. Suite à une demande de révision de l'assuré, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de ce dernier par décision du 12 février 2007, confirmée par l'arrêt du Tribunal cantonal du 30 octobre 2009 (dossier 5S 2007 85). L'assuré a déposé une deuxième demande de révision en date du 10 juin 2010, laquelle a également été rejetée par l'OAI par décision du 16 août 2012. Par arrêt du 18 mai 2014, la Ie cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours déposé à l'encontre de cette décision (dossier 605 2012 351). Le 30 juin 2015, l'assuré a déposé une troisième demande de révision. Par décision du 30 juin 2016, l'OAI lui a octroyé une rente entière dès le 1er juin 2015. Il a estimé que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis le mois de décembre 2014 et qu'il était désormais en mesure d'exercer une activité adaptée, par exemple comme ouvrier dans la production industrielle légère, à 50 %, mais avec un rendement diminué de 20 %. Après comparaison des salaires

de valide et d'invalidé, il a retenu un taux d'invalidité de 71 % ouvrant le droit à la rente entière dès le 1er juin 2015, soit à partir du mois durant lequel la demande de révision avait été déposée. C. Par courrier du 6 juin 2016, l'assuré a demandé à la Fondation de prévoyance B. _____ si le changement de son taux d'invalidité (de 63 à 71 %) avait une incidence sur sa rente LPP. Le 8 juin 2016, cette dernière a répondu que la rente d'invalidité mensuelle versée par elle ne pouvait pas être augmentée, car les causes aggravant l'incapacité de gain sont apparues ultérieurement et de ce fait ne sont pas assurées par elle. Par courrier du 6 avril 2017, A. _____, représenté par Me Anne Genin, avocate, s'est à nouveau adressé à la Fondation de prévoyance B. _____ pour faire valoir ses droits. Il a exposé que les lombalgies et la maladie de Forestier à la base de son incapacité de travail initiale Tribunal cantonal TC Page 3 de 14 de décembre 2001 ayant conduit à l'octroi d'une demi-rente puis d'un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1er décembre 2002 avaient immanquablement influencé l'aggravation de ses problèmes de dos provoquant l'apparition des cervicalgies et des troubles dégénératifs y relatifs ainsi que la hernie discale, lesquels ont justifié l'augmentation de la rente à une rente entière dès le 1er juin 2015. Il a également relevé qu'entre le 5 décembre 2001 et la dernière décision de l'OAI du 28 janvier 2016 [recte: 30 juin 2016; le 28 janvier 2016 est la date du projet de décision], il n'avait jamais disposé d'une capacité de travail de 80 % au moins et qu'il n'avait de fait jamais repris d'activité lucrative depuis décembre 2001. Il en concluait que tant la connexité matérielle que la connexité temporelle étaient données, ce que justifiait que la Fondation de prévoyance soit contrainte de lui verser une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2015. Par courriels du 12 avril et du 19 juin 2017, la Fondation de prévoyance B. _____ a maintenu sa position selon laquelle l'augmentation de la rente AI était due à une nouvelle atteinte non assurée auprès d'elle, de sorte qu'elle ne devait pas prester. D. Par acte du 7 mars 2019, A. _____, toujours représenté par Me Genin, dépose auprès du Tribunal cantonal une action en justice à l'encontre de la Fondation de prévoyance B. _____, concluant, sous suite de dépens, à l'admission de l'action et au versement d'une rente entière LPP d'un montant de CHF 20'585,60 par année dès le 1er juin 2015, avec intérêt à 5 % l'an dès le dépôt de la demande. A l'appui de ses conclusions, il relève qu'à la suite des lombalgies chroniques et de la maladie de Forestier à la base de l'incapacité de travail initiale de décembre 2001, des cervicalgies et des scapulalgies céphalées ont été diagnostiquées en août 2005, puis que des IRM réalisées le 31 décembre 2014 ont conclu à l'existence d'une hernie discale C7-D1 et de troubles dégénératifs étagés des disques intervertébraux cervicaux. Il en conclut que les problèmes cervicaux apparus ultérieurement découlent des problèmes initiaux de lombalgies et de la maladie de Forestier et qu'il s'agit dès lors d'une aggravation de l'incapacité initiale, de sorte que la connexité matérielle entre l'atteinte à la santé initiale et la péjoration à l'origine de l'octroi de la rente entière est donnée. S'agissant de la connexité temporelle, il relève qu'entre le 5 décembre 2001 et 30 juin 2016, il n'a jamais disposé d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 80 % au moins et qu'il n'a d'ailleurs jamais retravaillé depuis le 5 décembre 2001. Par conséquent, il estime que la connexité temporelle est également donnée. Il souligne ainsi que, dans la mesure où l'augmentation du taux d'invalidité découle de l'aggravation de l'atteinte à la santé initiale, la rente d'invalidité LPP doit également être augmentée à une rente entière. Dans sa réponse du 8 avril 2019, la Fondation de prévoyance B. _____ conclut, principalement, au rejet de l'action. Subsidièrement, elle estime qu'il faut clarifier la situation personnelle de travail et de prévoyance du demandeur entre le 1er janvier 2004 et le 31 mai 2015. Elle souligne tout d'abord que les maux de dos du demandeur, lesquels

existent depuis décembre 2002 (recte: 2001) sont de nature professionnelle. Elle ajoute que, sur la base d'une décision juridiquement contraignante du Tribunal cantonal du 18 mai 2014, il a été constaté que l'assuré n'était pas en mesure de prouver d'autres problèmes de santé légalement pertinents jusqu'à cette date. Elle relève enfin que les nouvelles atteintes à l'épaule gauche et à la colonne cervicale sont clairement dégénératives et liées à l'âge et qu'elles n'ont été diagnostiquées qu'au moment de la consultation médicale du 26 décembre 2014. Elle conclut ainsi qu'il n'y a pas de lien médico-causal entre les douleurs dorsales liées au travail de 2002 et les douleurs concernant l'épaule et la colonne cervicale liées à l'âge de 2014. En ce qui concerne le lien temporel, elle estime qu'il a été interrompu car le demandeur a été à nouveau apte à travailler à 25 % du 1er janvier 2004 au Tribunal cantonal TC Page 4 de 14 31 mai 2015, étant précisé que la capacité théorique de travail selon les expertises médicales s'élevait même à 50 %. Par courrier du 15 mai 2019, Me Daniel Staffelbach et Me Chloé Terrapon Chassot font savoir qu'ils représentent désormais les intérêts de la défenderesse et confirment les conclusions prises dans la réponse. Ils requièrent en outre l'instruction des moyens de preuve déjà requis dans la réponse ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale. Le dossier constitué par l'OAI au nom de l'assuré a été produit et versé à la présente procédure en date du 16 juin 2020, ce dont les parties ont été informées par courrier du 23 juin 2020. Par courrier du 16 juillet 2020, donnant suite à une requête de consultation du dossier AI formulée le 9 juillet 2020 par les mandataires de la défenderesse, l'OAI a été invité à transmettre à ceux-ci son dossier sous forme électronique. Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par celles-ci à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

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 fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [LPP; RS 831.40]). 2. 2.1. 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). 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. Tribunal cantonal TC Page 5 de 14 Conformément à l'art. 26 al. 1 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. 2.2. Selon l'art. 10 al. 2 let. a du Règlement de la Fondation de prévoyance B. _____, a droit à une rente d'invalidité tout assuré qui est invalide à raison de 40 % au moins et qui était assuré auprès de la Caisse de pension lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause a entraîné l'invalidité. L'alinéa 4 de ce même article indique que l'assuré a droit à une rente d'invalidité entière s'il est invalide à

raison d'au moins 70 % (let. a), $\frac{3}{4}$ de rente s'il est invalide à raison d'au moins 60 % (let. b), $\frac{1}{2}$ de rente s'il est invalide à raison d'au moins 50 % (let. c), $\frac{1}{4}$ de rente s'il est invalide à raison d'au moins 40 % (let. d). Il ressort de ce qui précède que la notion du degré d'invalidité est calquée sur celle de la LAI. 2.3. 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). Pour examiner le point de savoir si l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité se révèle d'emblée insoutenable, il y a lieu de se fonder sur l'état de fait résultant du dossier tel qu'il se présentait au moment du prononcé de la décision. Des faits ou des moyens de preuve nouveaux invoqués par la suite, que l'administration n'aurait pas été tenue d'administrer d'office, ne sont pas susceptibles de faire apparaître l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité comme d'emblée insoutenable, du moins tant qu'il ne s'agit pas de faits ou de moyens de preuve nouveaux qui auraient conduit à une appréciation juridique différente et obligeraient l'office AI à revenir sur sa décision initiale dans le cadre d'une révision procédurale (ATF 138 V 409 consid. 3.1; arrêt TF 9C_473/2017 du 23 juin 2018 consid. 6.2). 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 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). 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). 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 Tribunal cantonal TC Page 6 de 14 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). 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 qu'une institution de prévoyance soit tenue à prestations, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1).

3.1. 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 le champ d'activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). Pour être considérée comme pertinente pour le droit de la prévoyance, l'incapacité de travail doit, aussi bien qualitativement que quantitativement, atteindre une certaine importance. Ainsi, une perte d'au moins 20 % est exigée d'après une pratique bien établie. De plus, la diminution du rendement doit être de nature durable, dans le sens que le dommage à la santé à la base de cette diminution est susceptible, à long terme, de porter gravement atteinte à la capacité de travail de la personne assurée. Cette exigence n'est en principe pas remplie lors d'absences de courte durée, répétées, au travail, pour cause de maladie, de peu de jours ou de semaines isolées (HÜRZELER, in Commentaire LPP et LFLP, art. 23 n. 7 et les références citées). Etant donné que le versement de prestations de la prévoyance professionnelle dépend de la survenance de l'incapacité de travail, la fixation la plus exacte et fiable possible du moment de cette survenance est, au vu de sa portée économique, extrêmement importante. Dans cette démarche, on ne peut pas renoncer à une preuve suffisamment claire. La jurisprudence du Tribunal fédéral exige pour cette raison que le moment de la survenance de l'incapacité de travail pertinente en droit de la prévoyance professionnelle soit prouvée « en temps réel », c'est-à-dire que la preuve ne peut pas être remplacée par des suppositions et des réflexions commerciales ou médicales spéculatives ultérieures, mais doit au contraire résulter du degré de la vraisemblance prépondérante usuel en droit des assurances sociales. Une incapacité de travail établie rétroactivement de manière médicale et théorique après de nombreuses années ne suffit pas à elle seule. Est plutôt déterminant le fait de savoir si, quand et comment l'atteinte à la santé s'est manifestée de façon durable, acquérant ainsi une pertinence du point de vue du droit du travail (HÜRZELER, art. 23 n. 9).

3.2. Il y a étroite 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c; voir également arrêt TF 9C_335/2017 du 27 octobre 2017 consid. 2). L'atteinte à la santé responsable de la survenance de l'incapacité initiale est à comparer avec le tableau clinique qui a conduit plus tard à l'attribution d'une rente de l'assurance-invalidité. La question de savoir s'il existe, entre la maladie à la base de l'incapacité de travail et la souffrance qui a provoqué l'invalidité, un rapport de causalité adéquate n'a pas d'importance. Il s'agit plutôt de déterminer si l'on se trouve en présence d'une maladie d'un autre type et à caractère essentiellement différent. Bien que l'existence d'une connexité matérielle s'apprécie surtout en se fondant sur des documents médicaux, il s'agit en l'occurrence d'une question qui nécessite une appréciation juridique (HÜRZELER, art. 23 n. 22 et les références). L'examen de la connexité matérielle se fait en tout cas sans difficultés notables lorsque les deux tableaux cliniques, le premier concernant

l'incapacité de travail initiale et le second l'invalidité ultérieure, sont manifestement différents. Ainsi, p. ex. l'existence d'une relation étroite de connexité matérielle peut être niée lorsque la personne assurée a présenté pendant la durée de protection de prévoyance des incapacités de travail en raison d'une fracture du radius et de problèmes dans la région du genou, mais que la rente de l'assurance-invalidité a finalement été attribuée à cause de la survenance de douleurs dorsales aiguës, et que le dossier ne contient aucun élément indiquant qu'au cours du rapport de prévoyance, des douleurs dorsales auraient été à l'origine d'une restriction particulière de la capacité de travail. De même, l'existence d'une connexité matérielle peut sans problème être admise lorsque la même maladie est à la base aussi bien de l'incapacité de travail que de l'invalidité (HÜRZELER, art. 23 n. 23 et les références). En revanche, l'appréciation du rapport étroit de connexité matérielle est délicate à faire lorsque différents tableaux cliniques se chevauchent, forment pour ainsi dire un écheveau de causes, respectivement s'entremêlent, et ne peuvent être séparés de manière suffisamment claire. Ainsi une connexité existe conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en particulier lorsque les causes à la base de l'incapacité de travail intervenue pendant la couverture d'assurance sont somatiques, et que l'invalidité fondant le droit à une rente AI, et déclenchant éventuellement aussi les prestations du droit de la prévoyance professionnelle, est causée par des raisons psychiques. En l'occurrence, le fait que les problèmes psychiques se soient déjà manifestés pendant le rapport de prévoyance, et que ceux-ci aient visiblement contribué au déroulement de la maladie, constitue une condition nécessaire, mais pas suffisante. Toutefois, lorsque les souffrances somatiques et psychiques peuvent être clairement distinguées, car pendant le rapport de prévoyance, l'atteinte à la capacité de travail n'était pas due aux éléments psychiques qui ont finalement conduit à l'invalidité, mais à des éléments somatiques (finalement pas invalidants), le rapport de connexité matériel n'est pas rempli (HÜRZELER, art. 23 n. 24. et les références).

3.3. La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure - en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée - se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Une telle activité doit cependant Tribunal cantonal TC Page 8 de 14 permettre de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (arrêt TF 9C_748/2010 précité consid. 2.5; ATF 134 V 20 consid. 5.3). 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, l'assuré est à nouveau apte à travailler (arrêt TF 9C_748/2010 précité consid. 2.4; ATF 123 V 262 consid. 1c, 120 V 112 consid. 2c/aa). 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 retrouvé une capacité de travail de plus de 80 % dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois (ATF 144 V 58 consid. 4.4 et 4.5 et les références citées; arrêt TF 9C_533/2017 du 28 mai 2018 consid. 2.1.). 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). Parmi les circonstances à prendre en considération pour déterminer si la personne assurée a effectivement retrouvé ou non une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée durant plus de trois mois, il y a la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative. Il faut également

tenir compte des rapports perçus vers l'extérieur par les tiers dans le monde du travail, tel le fait qu'un assuré reçoit pendant une longue période des indemnités journalières de l'assurance-chômage en tant que personne à la recherche d'un emploi qui dispose d'une aptitude entière au placement. On ne peut cependant accorder la même valeur à ces périodes qu'à celles pendant lesquelles l'intéressé a effectivement exercé une activité lucrative (ATF 134 V 20 consid. 3.2.1; arrêt TF 9C_714/2017 du 6 septembre 2018 et les références). En ce qui concerne la durée de la capacité de travail interrompant le rapport de connexité temporelle, on peut s'inspirer de la règle de l'art. 88a al. 1 RAI comme principe directeur. 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).

3.4. Conformément à la jurisprudence établie par le Tribunal fédéral, il est seulement nécessaire, pour que la compétence d'une institution de prévoyance soit donnée en cas d'invalidité, que la qualité d'assuré existe au moment où l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, survient. En revanche, la personne invalide ne doit pas nécessairement avoir eu la qualité d'assuré au moment de la survenance ou de l'aggravation de l'invalidité. L'institution de prévoyance demeure par conséquent tenue de verser une prestation d'invalidité pour une incapacité de travail survenue pendant la durée d'assurance, même si le taux d'invalidité change après la fin du rapport de prévoyance. Le moment de la péjoration du taux d'invalidité n'a toutefois pas d'incidence. L'institution de prévoyance d'origine doit prendre en charge même une détérioration n'apparaissant que des années plus tard, ce qui vaut également lorsque l'augmentation du taux d'invalidité repose sur une modification ultérieure du salaire comparable hypothétique déterminant, sans que l'état de santé de la personne assurée ne se soit détérioré entre-temps. L'obligation à charge de l'institution de prévoyance professionnelle d'origine, de prendre en charge les augmentations ultérieures pertinentes pour la révision du droit aux prestations dans les cas où la cause médicale à l'origine de la détérioration est la même que celle qui était déjà à la base de l'incapacité de travail initiale, se justifie par le fait qu'il existe une connexité matérielle mais également temporelle entre l'incapacité de travail survenue pendant le protection de prévoyance et l'aggravation du taux d'invalidité, la connexité temporelle étant considérée comme donnée si l'invalidité partielle préexistante n'a pas entre-temps disparu (HÜRZELER, art. 23 n. 44 et les références). En revanche, si la capacité de gain de la personne assurée se détériore après la sortie de l'institution de prévoyance, en raison de l'apparition d'une nouvelle atteinte à la santé indépendante et distincte de l'atteinte d'origine, la caisse de prévoyance d'origine qui verse déjà une rente partielle ne doit pas prendre en charge l'augmentation du taux d'invalidité déterminant pour la rente. Contrairement à la détérioration due à une même cause médicale, l'aggravation ultérieure causée par une nouvelle atteinte à la santé constitue un nouveau cas d'assurance et il incombe à la nouvelle institution de prévoyance, auprès de laquelle la personne partiellement invalide était assurée, de l'assumer (HÜRZELER, art. 23 n. 48).

4. En

l'espèce, la question litigieuse est celle de savoir si la Fondation de prévoyance B. _____ doit verser au demandeur une rente entière d'invalidité de la prévoyance professionnelle dès le 1er juin 2015 en lieu et place du trois-quarts de rente qu'elle lui verse déjà depuis le 29 mars 2004. Il convient dès lors de déterminer si l'aggravation de l'incapacité de travail ayant conduit à l'augmentation de la rente d'invalidité de l'AI est due à la même cause médicale que celle qui avait abouti à l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité. Pour ce faire, il se justifie de se référer au dossier médical, et tout particulièrement au dossier constitué par l'OAI. 4.1. Au moment des décisions du 1er et du 8 octobre 2004, la situation médicale était la suivante: Dans sa requête de prestations d'assurance-invalidité du 17 décembre 2002, l'assuré a indiqué que sa récupération d'une opération à la colonne vertébrale (L5-S1) du 29 avril 2002 n'était pas bonne et requérait l'octroi d'une rente (dossier OAI, p. 25). Il présentait alors une discrète arthrose à la hanche ainsi qu'une insuffisance segmentaire aux lombaires et au sacrum (L5-S1). Ce sont principalement les douleurs entraînées par la seconde atteinte qui justifiaient une prise en charge médicale et une incapacité de travail (rapport du 16 janvier 2003 du Dr E. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dossier OAI, p. 56). L'appréciation de l'incapacité de travail a été laissée au Dr F. _____, spécialiste en neurochirurgie. Il indiquait alors que le centre des douleurs du demandeur se situait aux lombaires mais qu'il subsistait probablement une "force résiduelle de 80 %". Il attestait d'une incapacité de travail totale à partir du 6 décembre 2001, relevant que l'ensemble des ressources thérapeutiques n'avait pas encore été épuisé (rapport du 21 janvier 2002, dossier OAI, p. 83). En raison d'une aggravation des lombalgies, une intervention a été pratiquée par le précité le 29 avril 2002. Par la suite, le médecin a relevé une amélioration de l'état de santé de son patient, permettant la réalisation d'une activité légère adaptée (rapport du 17 mars 2003, dossier OAI, p. 87). Cet état de Tribunal cantonal TC Page 10 de 14 fait a été confirmé par le Dr G. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant du demandeur (rapport du 17 avril 2003, dossier OAI, p. 97). Dans son rapport d'expertise du 11 février 2004 (dossier OAI, p. 155), le Dr H. _____, médecin praticien, chef de clinique au service d'orthopédie et traumatologie de I. _____, relate les plaintes suivantes: "Au niveau lombaire, présence de lombalgies basses en barre, irradiant par intermittence dans les deux membres inférieurs, mais prédominant à droite sur la face antérieure et latérale jusqu'au niveau des talons. Les postures prolongées, assises, au-delà de 1 h à 1h1/2, augmentent les douleurs, nécessitant des changements de postures, de même que les postures debout stationnaires, qui restent limitées à 3/4 d'heure. Couché sur le canapé, le patient décrit des douleurs dans les deux jambes sous forme de brûlures qui disparaissent, sitôt qu'il s'est relevé. Par contre, couché au lit, une fois bien installé, il n'émet aucune plainte particulière et ne présente aucun réveil nocturne. En se relevant d'une posture fléchie, augmentation des douleurs lombaires. Barométralgies. L'éternuement exacerbe les douleurs au niveau lombaire. Par contre, pas de sciatalgies. Il parvient à porter 6 bouteilles d'eau de 1 litre 1/2 sur une courte distance d'une centaine de mètres, mais lorsqu'il se redresse, il ressent des douleurs lombaires. Sur le plan psychique, il décrit un certain épuisement et une fatigue avec une humeur triste, l'ayant amené à être suivi par un médecin psychiatre". Comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, il retient des lombalgies chroniques persistantes présentes depuis 2001, un état dépressif de degré léger présent depuis 2003 et un status après spondylodèse L5/S1 effectuée le 29 avril 2002. Il conclut ainsi qu'une incapacité de travail à 100 % dans la profession de manœuvre de chantier, ainsi que de machiniste, peut être retenue, mais que, dans une activité légère adaptée, le rendement devrait être d'au moins 50 %. Dans un

rapport du 3 mai 2004 (dossier OAI, p. 181), le Dr J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ne se prononce pas sur la capacité de travail, mais fait les constatations suivantes: "Sa vie se déroule sans histoires [jusqu'en] 2002 - en avril de cette année il est opéré de dos et il n'a jamais repris le travail depuis. L'échec relatif de cette opération entraîne progressivement un état dépressif, un mécanisme bien connu chez les travailleurs avec une formation minime et un hyper investissement de corps. L'effondrement de ses valeurs de vie (travail, famille) entraîne un ED. Actuellement il est traité par Remeron et l'évolution de son ED dépend étroitement de son état physique. Actuellement, malheureusement, la dépression se [chronifie] plutôt [...]". 4.2. Par la suite, l'assuré a déposé deux demandes de révisions successives en invoquant une aggravation de son état de santé en lien avec des douleurs à la nuque, à la tête et au bras. 4.2.1. Dans un rapport du 20 juin 2006 (dossier OAI, p. 315), le Dr K. _____, spécialiste en anesthésiologie, fait les constatations suivantes: "Je me permets par la présente, concernant le patient susnommé, de porter à votre connaissance un problème de cervicalgies scapulalgies chroniques associées à des céphalées tensionnelles d'origine cervicale probable. Les examens radiologiques de [la] colonne cervicale ont mis en évidence une cervicarthrose C2-C3 / C3-C4 et C6-C7 associée à une uncarthrose C2-C3 C6-C7 et une discopathie C6-C7. Compte tenu des échecs des traitements conservateurs, des infiltrations des articulations facettaires ont été pratiquées avec une atténuation partielle des douleurs. Ce nouveau problème de santé de nature dégénérative pourrait diminuer d'avantage la capacité de travail du patient, aussi nous pensons qu'une réévaluation par un de vos médecins experts est souhaitable". Tribunal cantonal TC Page 11 de 14 Dans un rapport du 21 juin 2006 (dossier OAI, p. 317), le Dr G. _____ témoigne de ces nouvelles atteintes: "En 2005, il se plaint des 2 épaules mais surtout de l'épaule D. On note surtout une diminution de l'abduction ainsi qu'une douleur. En avril 2005, il est alors adressé au Dr L. _____, spéc. FMH en rhumatologie, qui retient une PSH tendineuse de l'épaule D avec impingement antérieur et léger syndrome cervico-vertébral fonctionnel. Malgré une infiltration, ces douleurs persistent. En juillet 2005, il se plaint d'une augmentation des douleurs lombaires, de céphalées, de cervicalgies ainsi que de douleurs de l'épaule D. Le 25.08.2005, le Dr F. _____, spécialiste FMH en neurochirurgie, pratique des blocs facettaires C3-C4 bilatéraux sous guidage radioscopique. En mai 2005, des examens de laboratoire montrent une leucopénie ainsi qu'une thrombopénie. [...] Actuellement, le patient est en bon état général. La mobilité cervicale est diminuée avec contracture de la musculature para-vertébrale et douleurs à la palpation de C3-C4. La mobilité de l'épaule G est également légèrement diminuée". Dans son arrêt du 30 octobre 2009 (dossier 5S 2007 85), la Cour des assurances sociales a constaté que la capacité de travail de l'assuré ne s'était pas modifiée depuis l'octroi du trois-quarts de rente des 1er et 8 octobre 2004 de manière à influencer son taux d'invalidité. Elle a relevé que, si les douleurs avaient apparemment augmenté et s'il existait bien alors un problème au niveau des cervicales qui n'avait pas été signalé à l'époque de l'octroi du trois-quarts de rente, la capacité de travail et les limitations fonctionnelles correspondaient manifestement à celles existant à l'époque. La Cour a par conséquent confirmé le rejet de la demande de révision de l'assuré. 4.2.2. Dans un rapport du 26 juillet 2010 (dossier OAI, p. 434), le Dr M. _____, médecin généraliste, indique une péjoration de l'état de santé en raison des cervicalgies chroniques. Le 30 janvier 2012 (dossier OAI, p. 531), il estime que l'état de santé est resté stationnaire et qu'il n'y a pas de modification du status par rapport à juillet 2010. Il mentionne uniquement qu'une élévation de la ferritine à plus de 1000 a déterminé la recherche d'un hématochromatose et qu'il y a la

mise en évidence de la mutation H63D hétérozygote. Dans un rapport du 15 février 2012 (dossier OAI, p. 538), la Dre N. _____, médecin généraliste auprès du Service médical des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR) a constaté que l'état de santé de l'assuré s'était modifié dès lors qu'une hémochromatose – une accumulation du fer dans l'organisme – avait été découverte. Elle a estimé toutefois que ce nouveau diagnostic ne changeait pas la capacité de travail de l'assuré. Pour le reste, elle a relevé que les plaintes étaient inchangées depuis 2004. Dans son arrêt du 18 mai 2014 (dossier 605 2012 351), la Cour des assurances sociales a conclu que, à l'exception de l'hémochromatose qui n'influence pas la capacité de travail du recourant, l'ensemble des causes d'incapacité de travail dont il se plaint a déjà été pris en compte en 2004 – lors de la fixation de son taux d'invalidité – et en 2007 – lors du premier refus d'augmentation de son taux. Elle a ajouté qu'il n'était pas non plus établi que ces mêmes troubles se seraient aggravés de manière à influencer sa capacité de travail. Par conséquent, c'est ainsi à juste titre que l'autorité intimée a estimé que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas péjoré depuis la décision de 2007 et que son droit à la rente ne saurait être révisé.

4.3. La troisième demande de révision a abouti à la décision de l'OAI du 30 juin 2016. Dans deux rapports établis les 26 et 29 décembre 2014 par le service des urgences de l'HFR (dossier OAI, p. 599 et p. 601), il est souligné que le patient consulte pour des scapulalgies présentes depuis deux semaines. En regard de l'anamnèse et des examens cliniques, les Tribunal cantonal TC Page 12 de 14 médecins excluent une fracture ou un événement infectieux et retiennent une scapulalgie gauche sur hernie discale cervicale pour laquelle ils proposent une infiltration chez le médecin traitant. Lors de la deuxième visite, le tableau clinique évoque une cervicalgie avec probablement un syndrome radiculaire C8. Un rapport d'IRM du 31 décembre 2014 (dossier OAI, p. 603) conclut à la présence d'une hernie discale para-médiane et latérale gauche C7-D1. Les constatations sont les suivantes: "Pas de malformation de la fosse postérieure. Le cordon médullaire se présente normalement. Tous les disques intervertébraux examinés sont le siège d'un phénomène de dessiccation se caractérisant par un hyposignal en pondération T2 et ceci est principalement visible dans la région cervicale. En C7-D1, l'on note une importante herniation discale para-médiane et latérale gauche. A l'étage sus-jacent, le disque intervertébral n'est presque plus visible". Dans un rapport du 28 juillet 2015 (dossier OAI, p. 586), le Dr O. _____, médecin généraliste auprès du SMR, considère que l'assuré a rendu plausible une éventuelle modification de son état de santé avec effet sur sa capacité de travail depuis l'arrêt du Tribunal cantonal du 18 mai 2014. Il explique que l'apparition de paresthésies dans le contexte d'un nouvel épisode de cervicalgies semble corroborée par la présence de la hernie discale. Dans un rapport du 26 août 2015 (dossier OAI, p. 589), le Dr M. _____ considère que l'état de santé de l'assuré est stationnaire et maintient les diagnostics déjà posés. Dans un rapport du 13 septembre 2015, le Dr F. _____ estime que la capacité de travail résiduelle du patient a diminué en raison des problèmes cervicaux associés maintenant aux problèmes lombaires. Il considère que l'incapacité de travail est totale dans toute activité. Dans un rapport du 16 novembre 2015 (dossier OAI, p. 633), le Dr O. _____ fait les constatations suivantes: "Bien que le Dr F. _____ atteste que la capacité de travail globale de l'assuré ait diminué sur une association de lombalgies et de cervicalgies, force est de constater que cette problématique existe déjà depuis août 2005 et que, au vu de l'absence de trouble déficitaire neurologique, la nouvelle problématique n'a pas d'influence notable sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée ainsi qu'elle avait été décrite lors de l'expertise rhumatologique de I. _____ du 11.02.2004". Il considère néanmoins que l'état de santé s'est aggravé au

moins depuis la consultation du 26 décembre 2014 en raison des nouveaux diagnostics suivants: scapulalgies gauches sur status de cervicalgies dégénératives connues non déficitaires et apparition d'une hernie discale C7-D1 gauche. Il précise que la capacité de travail médico-théorique demeure nulle dans l'ancienne activité et à un plein temps avec un rendement de 50 % dans une activité adaptée. Par contre, il relève que de nouvelles limitations fonctionnelles sont apparues. C'est sur cette base que l'OAI a considéré que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis le mois de décembre 2014 et que sa capacité de travail était toujours de 50 % dans une activité légère adaptée, mais que le rendement était diminué de 20 %.

4.4. Amenée à statuer sur la question litigieuse, la Cour de céans constate qu'il ressort clairement de la décision de l'OAI du 30 juin 2016 que l'aggravation de l'état de santé du demandeur, déterminante pour l'augmentation du droit à la rente, a débuté au mois de décembre 2014 et qu'elle est due à des scapulalgies gauches sur status de cervicalgies dégénératives connues non déficitaires et apparition d'une hernie discale C7-D1 gauche.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 14 Or, d'une part, à ce moment-là, le demandeur n'était plus affilié à la défenderesse depuis très longtemps, puisque sa couverture d'assurance a cessé le 28 février 2004, soit un mois après la fin des rapports de travail. D'autre part, cette aggravation n'est pas due à la même cause médicale que celle ayant abouti à l'octroi de la demi-rente depuis le 1er décembre 2002, puis du trois-quarts de rente depuis le 1er janvier 2004. En effet, cette rente a été octroyée en raison de lombalgies dont l'incapacité déterminante avait débuté en décembre 2001. Durant toute la période d'affiliation auprès de la défenderesse, le demandeur n'a jamais fait état de cervicalgies ou de scapulalgies, lesquelles ne sont apparues qu'en 2005. Comme le relève le Dr G. _____ dans son rapport du 21 juin 2006, les premières plaintes concernant les épaules ont débuté en février 2005, puis en avril 2005, un léger syndrome cervico-vertébral est constaté et ce n'est qu'en juillet 2005 que les douleurs, notamment aux cervicales, augmentent, ce qui conduit le Dr F. _____ à pratiquer des blocs facettaires C3-C4 bilatéraux le 25 août 2005. Cela ressort également du rapport du Dr F. _____ du 13 septembre 2015. Ce dernier résume les différentes opérations effectuées et les diagnostics posés depuis 2002 et les cervicalgies n'apparaissent pas avant l'année 2005. Enfin, les scapulalgies ne sont à nouveau mentionnées qu'à la fin de l'année 2014 lors des consultations aux urgences du 26 et du 29 décembre 2014. Il faut également relever que, même si les scapulalgies et les cervicalgies sont apparues en 2005, ce n'est qu'à partir du mois de décembre 2014 qu'elles ont eu une véritable incidence sur la capacité de travail du demandeur. En effet, lors des deux premières demandes de révision, il a bien été constaté que de nouveaux diagnostics avaient été posés, mais que cela n'entravait pas davantage la capacité de travail de l'assuré, ce qui a été confirmé par les deux arrêts du Tribunal cantonal du 30 octobre 2009 et du 18 mai 2014, lesquels n'ont pas été attaqués et sont ainsi entrés en force. Dans la mesure où l'aggravation de l'invalidité (en raison de scapulalgies et de cervicalgies) n'est pas due à la même cause médicale que celle qui était déjà à la base de l'incapacité de travail initiale pertinente (en raison de lombalgies), l'institution de prévoyance d'origine qui verse déjà une rente partielle ne doit pas prendre en charge l'augmentation du taux d'invalidité déterminant pour la rente. Ainsi, il faut constater que le lien de connexité matérielle entre l'incapacité de travail survenue pendant la période de protection de prévoyance et l'aggravation du taux d'invalidité fait ici défaut. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner encore la seconde condition cumulative du lien de connexité temporelle. Partant, c'est à juste titre que la défenderesse a refusé de prester davantage.

5. Au vu de l'ensemble des considérants qui précède, l'action doit être rejetée.

5.1. En application du principe de la gratuité valant en la

matière, il n'est pas perçu de frais de justice. 5.2. Succombant, le demandeur n'a pas droit à une indemnité de partie. Dans la mesure où, en règle générale, aucune indemnité pour les frais de procès n'est allouée aux organismes chargés de tâches de droit public (MEYER/UTTINGER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, p. 1206, art. 73 LPP n. 90), la défenderesse n'a pas droit non plus à des dépens. Tribunal cantonal TC Page 14 de 14 la Cour arrête : I. L'action est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de procédure. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. 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 3 août 2020/meg Le Président : La Greffière-rapporteure :

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