

FR_GERICHTE 608 2019 84 vom 25. September 2019

FR Kantonsgericht, 2019-09-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2019_84

FR: FR_GERICHTE 608 2019 84 du 25 septembre 2019

IT: FR_GERICHTE 608 2019 84 del 25 settembre 2019

Regeste

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

Erwägungen

E. 26

juillet 2017 (inscrite sous la numérotation 608 2019 84 suite à l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral) 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). Est également recevable l'action déposée par le demandeur le 5 avril 2019 (608 2019 99), 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. 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 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 du règlement 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 du règlement 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 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 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). 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 (ATF 123 V 264 consid. 1c; voir également arrêt TF 9C_335/2017 du 27 octobre 2017 consid. 2).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 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). 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, 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). 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 plus de 80% au moins et que celle-ci lui permette de réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 144 V 58). 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 la responsabilité de lui verser des prestations. Il importe dès lors de déterminer à quel moment est survenue l'incapacité de travail déterminante, ce qui justifie de se référer au dossier médical, et plus particulièrement au dossier constitué par l'OAI. Ainsi qu'il ressort de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral (9C_738/2018), il convient tout spécialement de s'intéresser à la situation prévalant jusqu'au

moment de la première décision

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 rendue par l'OAI et de déterminer en particulier si une telle incapacité était déjà survenue à ce moment-là. Cas échéant, il conviendra ensuite de vérifier si elle se trouve (encore) en lien de connexité (matérielle et temporelle), compte tenu en particulier de la reprise d'activité intervenue durant l'année 2014. 3.1. Les rapports de travail avec l'entreprise E. _____ Sàrl ont pris fin le 30 juin 2012, l'employeur (petite entreprise généraliste) n'ayant pas été en mesure de fournir à l'assuré une activité adaptée à ses problèmes de santé. La couverture de la prévoyance professionnelle, par le biais de C. _____, s'est par conséquent achevée le 31 juillet 2012, soit un mois après la fin des rapports de travail, conformément à l'art. 10 al. 3 LPP. 3.2. On peut tout d'abord rappeler les différentes périodes d'incapacité de travail attestées dans un premier temps par les généralistes traitants (Dr K. _____ tout d'abord, puis Dresse L. _____): 16.08. – 21.08.2010 100% 12.01. – 23.01.2011 100% 06.02. – 06.03.2011 100% 14.03. – 20.03.2011 100% 30.06. – 04.07.2011 100% 10.10. – 26.10.2011 100% 27.10. – 25.03.2012 100% Dans un rapport du 11 avril 2011, le Dr M. _____, spécialiste en pneumologie, pose les diagnostics suivants: asthme modéré persistant, obésité, hypertension artérielle, ronchopathie. A l'anamnèse, il note "depuis 3 ans, persistance d'un asthme avec une semaine où il est assez bien et une semaine où il présente une dyspnée d'effort assez marquée [...]. Syndrome obstructif sévère avec un VEMS à 1.49, c'est-à-dire 40% du prédit, s'améliorant de façon significative après Bêta-stimulants à 1.69". A la discussion, il relève ce qui suit: "Votre patient présente un asthme modéré persistant : deux facteurs contribuent au mauvais contrôle de l'asthme, d'une part la prise des sprays n'était pas optimale et d'autre part il y a l'obésité qui présente en tant que telle un facteur de risque en plus de l'effort supplémentaire que cela engendre". Outre une adaptation du traitement médicamenteux, il recommande le port du masque au travail ainsi qu'une perte de poids. Le Dr N. _____, spécialiste en gastroentérologie, a procédé à un bilan digestif, consigné dans un rapport du 28 novembre 2011. Non sans avoir rappelé le contexte anamnestique, et après avoir procédé à l'examen clinique de l'assuré, comprenant une colonoscopie totale et une oesophagogastrroduodénoscopie, ce spécialiste relève la présence d'un petit polype rectal, "à banaliser", une colonoscopie normale si l'on excepte quelques diverticules isolés et de taille moyenne du sigmoïde, une œsophagite distale en flammèches ainsi qu'une petite hernie hiatale axiale sous-jacente. Il préconise un traitement IPP pour le tractus digestif supérieur, un régime

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 riche en fibres au plan colique et rappelle en outre les mesures hygiéniques habituelles (régime hypocalorique, activité physique). Un procès-verbal (pièce 553 dossier AI) résume l'entretien qui s'est tenu le 12 janvier 2012 entre l'assuré et un collaborateur de l'assurance perte de gain maladie. Celui-là y explique notamment avoir souffert de problèmes respiratoires depuis tout petit, ainsi que d'une pression trop haute. Après une accalmie, ces problèmes sont réapparus à l'adolescence, pour ne plus disparaître. "C'était cependant gérable et cela ne lui posait pas de problèmes majeurs jusqu'il y a quelques années où les symptômes se sont progressivement intensifiés pour engendrer un premier arrêt de travail le 16.08.2010". Dans un rapport du 13 février 2012, le Dr O. _____, spécialiste en cardiologie, annonce que les examens pratiqués confirment la présence d'une cardiopathie hypertensive, justifiant l'intensification du traitement anti-HTA. Dans un rapport du 16 février 2012, le Dr P. _____, pneumologue traitant, retient différents diagnostics: obstruction ventilatoire moyennement sévère d'étiologie

mixte possible, hypoxémie nocturne de degré moyen, trouble ventilatoire obstructif du sommeil de degré sévère, dysperméabilité de la narine gauche d'origine structurelle, obésité. Il constate, depuis l'automne 2011, une accentuation de la dyspnée d'effort (stade II), ainsi qu'une prise pondérale. "Compte tenu des antécédents, l'hypothèse d'un asthme d'origine strictement professionnelle apparaît improbable. Par contre, au vu de l'empoussiérage et de l'inhalation de substances irritantes voire allergisantes, un «Work Exacerbated Asthma» apparaît possible. J'espère néanmoins que l'évolution au cours de ces prochaines semaines se révèle favorable et que A._____ puisse reprendre son travail, en revêtant un masque de protection respiratoire (classe P2 voire P3) aussi souvent que nécessaire". Par courrier du 14 mai 2012, l'assurance perte de gain maladie, se référant à l'avis de son médecin conseil, estime que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée est entière. Elle annonce par conséquent qu'elle mettra fin au versement de ses prestations au 30 juin 2012, soit à l'échéance des rapports de travail. Le 31 mai 2012, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne et en immuno-allergologie, émet un avis allergologique au sujet de l'assuré. Après rappel de l'anamnèse, avec mention de troubles respiratoires chroniques depuis l'enfance ainsi que d'une péjoration importante de la symptomatologie respiratoire depuis six mois, puis passation de divers examens, ce spécialiste conclut à la présence d'une sensibilisation aux allergènes de chat, non pertinente en l'espèce. Un bilan sanguin a révélé un syndrome inflammatoire modéré. "Au vu de ce qui précède, il n'y a pas d'attitude spécifique à adopter au niveau allergologique, si ce n'est qu'il convient d'éviter d'acquérir dans le futur tout animal à fourrure". Il recommande par ailleurs une consultation auprès d'un spécialiste ORL afin de spécifier l'origine des symptômes nasaux, ainsi que de poursuivre le traitement instauré par le Dr P._____, en évoquant différentes pistes à l'attention de ce dernier. "Vis-à-vis de son métier, l'anamnèse n'évoque pas une composante professionnelle à l'asthme et la rhinite. Il n'y a donc formellement pas de contre-indication à ce qu'il reprenne ce métier bien qu'il s'agisse là d'une activité à risque au niveau respiratoire (inhalation d'irritants bronchiques)". C'est la raison pour laquelle il recommande d'attendre que la composante d'asthme soit bien contrôlée avant de tenter une nouvelle réexposition aux allergènes du bâtiment.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 Le 28 juin 2012, le Dr P._____ note en particulier que l'augmentation du VEMS de 1.85 (50% du prédit) en février 2012 à 2.27 (61% du prédit) en juin 2012 corrobore le diagnostic d'asthme. Il est également possible que la non-exposition à des substances professionnelles irritantes ou allergisantes participe à cette amélioration. "Au niveau professionnel, la reprise d'une activité légère, sans inhalation de substances irritantes ou allergisantes, semble possible". La Dresse R._____, spécialiste en médecine du travail, et la Dresse S._____, médecin assistante, œuvrant toutes deux au sein de l'Institut universitaire romand de santé au travail (ci- après: IST), remettent leur rapport le 4 septembre 2012. Après avoir établi l'anamnèse et notamment détaillé une journée-type de travail ainsi que listé les principaux produits utilisés, elles rappellent que "l'assuré est un patient avec de multiples comorbidités, notamment une hypertension, une cardiopathie hypertensive dilatée, un syndrome d'apnée du sommeil, une obésité, une sinusite chronique et une allergie aux pollens et poils de chat. 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 de symptômes depuis une dizaine d'années. [...] Les symptômes ne sont pas clairement rythmés par le travail mais par l'effort et les arrêts de

travail ont toujours permis une amélioration". L'assuré ne relève d'ailleurs qu'une légère amélioration des symptômes, malgré un arrêt de travail depuis plus de six mois. A la discussion, les médecins soupçonnent la présence d'asthme exacerbé par le travail, mais estiment toutefois que les conditions pour poser un tel diagnostic ne sont pas remplies; il conviendrait en particulier d'effectuer des peak-flow sur trois semaines en activité professionnelle pour s'en assurer, ce qui n'était pas possible. "En conclusion, 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", moyennant le respect de diverses exigences (notamment port de charges limité). "Afin de déterminer l'aptitude à poursuivre l'activité dans le domaine de la peinture, il conviendrait de faire des tests allergiques pour exclure une sensibilisation aux acrylates, époxy, isocyanates, ainsi qu'aux poussières de bois les plus fréquemment rencontrées au travail [...]. En cas de résultat négatif, il est nécessaire d'effectuer des peak-flow sur 3 semaines en situation de travail afin de se prononcer définitivement sur la possibilité d'un asthme exacerbé par le travail. D'ici au diagnostic, il conviendrait de faire porter un masque [...] pour tous les travaux de ponçage et de peinture". Le 7 septembre 2012, le Dr P. _____ note, après avoir pris connaissance du rapport de l'IST, que les valeurs du VEMS sont améliorées par rapport aux valeurs de février 2012, ce qui renforce chez lui la suspicion de "Work Exacerbated Asthma". Contrairement aux médecins de l'IST, il considère que la reprise de son activité habituelle, même sous forme de test, est contre-indiquée. Le 24 octobre 2012, la Dresse L. _____ annonce que "la reprise du travail à 50% a été très bénéfique du point de vue psychologique, le patient aimant son travail de peintre". Elle relève en outre que les valeurs mesurées dix jours après la reprise d'activité n'étaient pas pire qu'à domicile. Le 2 mai 2013, le Dr P. _____ rappelle que, dans un contexte difficile et intriqué, il craignait qu'une exposition professionnelle à caractère irritant ou allergisant aggrave l'obstruction ventilatoire sous-jacente. Compte tenu de la motivation de l'assuré à recommencer une activité d'aide-peintre, il lui semble possible de reprendre une telle activité, tout en effectuant des contrôles pneumologiques réguliers et moyennant le port d'un masque.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 Le 28 juin 2013, le Dr P. _____ annonce la "reprise récente d'une activité de peintre à 50%, sans répercussion sur la dyspnée d'effort", avec port régulier d'un masque. Il considère donc comme raisonnable la poursuite du traitement broncodilatateur et autorise la poursuite du travail. Le 10 octobre 2013, le Dr P. _____ certifie que le demandeur "est apte à poursuivre son activité professionnelle à 80% dès le 1er octobre 2013. L'incapacité de travail persistante à 20% est relative à un problème respiratoire préexistant, d'origine non professionnelle". Dans un rapport du 6 octobre 2014, le Dr T. _____, spécialiste en anesthésiologie œuvrant pour le compte du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR), rappelle qu'"un doute subsiste sur le rôle de l'exposition professionnelle à des substances irritantes ou allergisantes, c'est pourquoi le Dr P. _____, pneumologue, préconisait un changement d'activité professionnelle en septembre 2012. L'assuré a néanmoins repris son activité habituelle sans aggravation du syndrome obstructif et le Dr P. _____ a autorisé la poursuite de cette activité avec port de masque en juin 2013. En janvier 2014, l'activité se poursuit à 90% sans aggravation du syndrome obstructif". Il en conclut que l'activité exercée est exigible à 90% moyennant le port du masque, sans diminution de rendement, depuis au moins 2012. De nouvelles consultations interviennent toutefois peu après: la Dresse L. _____ établit plusieurs certificats d'incapacité totale de travail, couvrant une période allant du 27 octobre 2014 à la mi-février 2015; parallèlement, un épanchement pleural est diagnostiqué en

décembre 2014, justifiant une intervention (pièce 341 dossier AI). Le 16 janvier 2015, le Dr P. _____ évoque une évolution récente marquée par une aggravation de la dyspnée d'effort et recommande un contrôle cardiologique. Le 16 avril suivant, il relève que, bien que n'ayant jamais émis personnellement de certificat d'incapacité de travail, il estime néanmoins que celle-ci est complète depuis plusieurs mois, sur la base de son dossier. Deux stages d'évaluation ont été mis sur pied durant l'été 2015, lesquels se sont bien déroulés et au cours desquels le demandeur a travaillé l'équivalent d'un plein temps, mais avec un rendement diminué. Le 25 août 2015, le médecin SMR, appelé à se déterminer, relève que l'activité d'aide-peintre n'est plus exigible, ajoutant que l'exigibilité médico-théorique dans une activité adaptée n'est pas définie et soulevant la présence de facteurs extra-médicaux susceptibles d'influencer l'évaluation de la capacité de travail. Il requiert de compléter l'instruction par une expertise cardiologique. Le Dr H. _____, spécialiste en cardiologie, remet son rapport d'expertise le 23 novembre 2015. A l'anamnèse, il rappelle tout d'abord que l'expertisé a travaillé comme aide-peintre en bâtiment auprès de divers employeurs de 1978 à 2014. Il évoque ensuite la problématique cardiaque, l'assuré mentionnant des problèmes d'hypertension artérielle, découverts dans l'adolescence mais non traités. Un examen cardiaque est réalisé en février 2012, en raison d'une dyspnée d'effort persistant malgré un traitement broncho-dilatateur, qui conclut à une cardiopathie hypertensive dilatée et justifiera une adaptation du traitement hypertenseur. Un nouvel examen est effectué en février 2015, qui conclut notamment à une cardiopathie hypertensive avec hypertrophie excentrique du ventricule gauche. Différents facteurs de risque cardiovasculaire sont également évoqués (tabagisme arrêté depuis 10 ans, obésité, manque d'activité sportive). L'expert revient ensuite sur la problématique respiratoire, avec des troubles pulmonaires remontant à l'enfance (notion d'asthme allergique). Rappelant l'évaluation réalisée par l'IST, qui concluait à une limitation fonctionnelle moyenne à moyennement sévère, il constate que la reprise ultérieure du travail, à 50% tout d'abord puis progressivement jusqu'à 90%, n'a pas provoqué de dégradation des

Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 fonctions pulmonaires, avec des valeurs de VEMS s'améliorant entre 2013 et 2014. Toutefois, en décembre 2014, une thoracoscopie est effectuée en raison d'une pachypleurite, avec un VEMS à nouveau en baisse en janvier 2015. "La dyspnée d'effort est alors attribuée au syndrome obstructif, aux séquelles de la pachypleurite avec perte de volume du poumon droit, à l'obésité et au déconditionnement physique. En février 2015, une exacerbation de l'asthme nécessite une intensification du traitement corticoïde avec une prise pondérale comme effet secondaire". Après avoir procédé à l'examen clinique, il retient, en bref, les diagnostics suivants: syndrome obstructif chronique mixte antérieur à 2011, cardiopathie hypertensive dès 2012, obésité antérieure à 2011. A l'analyse, il considère que "les limitations fonctionnelles de l'assuré sont essentiellement liées à ses problèmes pulmonaires. L'obésité et la cardiopathie hypertensive peuvent aggraver la dyspnée d'effort mais n'en sont pas les principaux responsables. La cardiopathie hypertensive est actuellement en amélioration grâce à un traitement anti-hypertenseur efficace et bien respecté par le patient. 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. Il peut s'agir d'un déconditionnement musculaire mais également d'un effet secondaire des traitements corticoïdes. Le pronostic est bon sur le plan cardiaque car l'hypertension artérielle est bien maîtrisée et les problèmes aortiques, actuellement plus discrets, ne devraient pas s'aggraver de façon importante à court ou moyen terme. Sur le

plan pulmonaire, le pronostic est à évaluer par un spécialiste en pneumologie". Dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, l'expert atteste la présence d'une incapacité de travail de 20% au moins depuis 2012, avec une aggravation par la suite, principalement à la fin 2014-début 2015. La poursuite de l'activité d'aide-peintre n'est pas recommandée, mais d'autres activités professionnelles sont exigibles à 100%, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles, sans toutefois pouvoir exclure une diminution du rendement, selon les exigences physiques et intellectuelles requises. Au terme de son expertise, le Dr H._____ émet encore les considérations suivantes: "En ce qui concerne la capacité de travail décrite dans le dossier de l'AI, le médecin traitant estimait dès 2012 que la capacité était inférieure à 100%. Lors des épisodes d'aggravation, le médecin traitant et le pneumologue estimaient que la capacité de travail de l'assuré serait de 80% après résolution des épisodes d'aggravation du syndrome obstructif. Ceci était correct pour l'activité professionnelle d'aide-peintre en bâtiment jusqu'à fin 2014, sur un poste qui avait été aménagé pour éviter des efforts importants. Comme le poste n'existe plus et qu'un reclassement professionnel doit être effectué, il convient de viser une activité avec des exigences physiques basses ou très modérées et, dans ce cas, le taux d'activité visé pourrait être de 100%. Si le taux d'activité envisagé ne peut pas être de 100%, il serait nécessaire d'avoir des éléments objectifs ou un deuxième avis pneumologique pour étayer cette limitation. En dehors des épisodes de décompensation respiratoire (allergique, infectieuse ou autre), il n'y a pas de contre-indication à pratiquer des activités légères". Le 18 décembre 2015, le médecin SMR confirme la valeur probante de l'expertise ci-avant ainsi que le fait que "seule une activité légère et sédentaire est adaptée aux atteintes à la santé de cet assuré". Relevant que l'expert ne pouvait pas se prononcer sur le rendement, le médecin SMR se réfère à cet égard au rapport du dernier stage d'observation, d'une durée de trois mois, et retient de ce fait une perte de rendement de l'ordre de 40%. Le 8 avril 2016, l'expert en cardiologie précise ce qui suit, s'agissant de la reprise possible d'une activité suite à l'interruption de rapports de travail auprès de F._____ SA: "A._____ a été employé jusqu'au 31.01.2015. Il a subi une thoracoscopie en décembre 2014 et une incapacité de travail était prévisible jusqu'en janvier ou février 2015. En février, une exacerbation de l'asthme a nécessité une intensification du traitement corticoïde et aurait probablement justifié un arrêt de travail si l'assuré avait été en activité. Par la suite, la reprise d'une activité d'aide-peintre en bâtiment n'était plus possible en raison des exigences physiques dépassant les possibilités de l'assuré. Une activité adaptée respectant les limitations mentionnées dans mon expertise au point C3 (page 5), aurait pu être envisagée dès mars 2015, avec un taux de 100% mais un risque de rendement diminué. La diminution du rendement aurait été dépendante du niveau d'exigence physique et intellectuelle de la nouvelle activité professionnelle". 3.3. A la lecture de ce qui précède, force est de constater que le demandeur a été sérieusement atteint dans sa santé à partir du mois d'août 2010, avec la survenance de plusieurs périodes d'incapacité de travail (cf. supra tableau récapitulatif), tout d'abord de courte durée (une semaine en août 2010, une dizaine de jours en janvier 2011, un mois en février 2011, une semaine en mars 2011 et une autre au début juillet 2011), avant que n'intervienne une franche détérioration, avec une incapacité de travail s'étalant d'octobre 2011 au 25 mars 2012. C'est ce qui conduira à la résiliation de rapports de travail par l'employeur, pour la fin juin 2012, ce dernier n'étant pas en mesure de lui proposer une place de travail adaptée. Par la suite, la situation s'améliorera peu à peu, l'assuré reprenant progressivement une activité à 50%, avant que le Dr P._____ n'atteste d'une capacité de travail de 80% à partir du 1er octobre 2013, dans l'activité d'aide-peintre,

ouvrant la voie à la reprise d'une activité lucrative en 2014, auprès de F._____ SA. Cette évolution est corroborée par le relevé de la valeur VEMS (volume expiratoire maximal par seconde), qui a été effectué à différentes reprises et donne donc une bonne indication sur la capacité respiratoire du demandeur et, plus généralement, sur son état de santé. Cette valeur a progressivement augmenté: de 1.49 (40% du prédict) à 1.69 (rapport du Dr M._____ en avril 2011), 1.85 (50%) en février 2012 et 2.27 (61%) en juin 2012 (cf. rapport du Dr P._____ du

E. 28

juin 2012), puis 2.18 (59%) en juin 2013 et 2.16 en octobre 2013 (cf. rapports du Dr P._____ du 28 juin et du 10 octobre 2013), 2.25 en janvier 2014 (cf. rapport du Dr P._____ du 30 janvier 2014), 2.22 en mai 2014, et enfin 1.90 (52%) en janvier 2015. Cela démontre certes la présence d'une aggravation en 2010, laquelle a toutefois pu être jugulée entre 2012 et mi-2014, avant que ne survienne la rechute, à la fin de l'année 2014, dans le cadre de l'emploi auprès de F._____ SA. A la lumière de ce qui précède, il est donc possible de retenir que si les rapports médicaux présents au dossier constitué par l'OAI témoignent certes de la présence de difficultés de santé présentes de longue date, il n'en demeure pas moins qu'elles n'ont pas empêché le demandeur de remplir, jusqu'alors, ses devoirs de travailleur à la satisfaction de ses employeurs et en particulier de E._____ Sàrl, pour lequel il a œuvré durant de nombreuses années (i.e. depuis janvier 2005). La Cour se réfère notamment au document "questionnaire pour l'employeur" (pièce 375 dossier AI), dans lequel cette entreprise annonce que le salaire versé correspondait au rendement jusqu'au début de l'année 2011, après quoi les problèmes de santé ont causé toujours plus de difficultés. En l'absence d'autres documents médicaux pour une période antérieure, il est donc possible de retenir que les problèmes de santé en question n'ont réellement interféré avec la capacité de travail de l'assuré qu'à partir de l'été 2010. On ne saurait donc conclure, ainsi que B._____ l'ont fait, à la présence d'une infirmité de naissance susceptible d'entraîner une incapacité de travail ou une diminution de rendement déterminante au sens où la LPP l'entend.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 Cela étant précisé, il est indéniable que le demandeur a été durablement atteint dans sa santé alors qu'il était encore assuré auprès de C._____, puisque sa capacité de travail dans son activité d'aide-peintre a été nulle d'octobre 2011 à mars 2012 (soit six mois), puis seulement de 50% d'avril 2012 à septembre 2013 (1 ½ année), avant d'atteindre à nouveau 80% dès octobre 2013. De fait, à l'exception d'une brève période d'activité à 90% dans le cadre du placement à l'essai mis en place par l'assurance-invalidité (cf. p. 409 dossier AI), la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle n'a plus dépassé 80% depuis 2011. A la lumière de la jurisprudence citée par le Tribunal fédéral dans son arrêt de renvoi (ATF 144 V 58), prévoyant que l'incapacité de travail s'évalue en fonction de la diminution de rendement fonctionnel dans le métier exercé précédemment et est pertinente si elle s'élève à 20% au moins, on peut donc en conclure que sa capacité de travail dans son ancienne activité d'aide-peintre a été durablement réduite, d'au moins 20%, d'octobre 2011 à septembre 2013, soit une période durant laquelle il était assuré auprès de C._____. 4. Cela étant, même en admettant que le demandeur était entravé dans sa capacité de travail dans son activité habituelle, il convient encore d'examiner s'il a recouvré postérieurement une capacité de travail durant une période suffisante pour rompre la relation de connexité temporelle avec l'incapacité initiale. Il s'agit en particulier de déterminer si l'activité que le demandeur a déployée auprès

de l'entreprise F. _____ SA est susceptible de rompre le lien créé avec l'incapacité survenue à partir de 2010-2011. Il se justifie, dans ce cadre, d'évaluer s'il s'agissait bien de rapports de travail ou, au contraire, une simple tentative de réinsertion professionnelle, comme l'invoquent B. _____. 4.1. Il ressort du dossier constitué par l'assurance-invalidité que le contrat de travail en question faisait suite à diverses mesures de l'OAI: l'assuré a tout d'abord bénéficié d'un stage de préparation à une activité professionnelle, avec un taux d'activité censé évoluer de 50 à 100%, du 21 mai au 20 août 2013, prolongé jusqu'au 20 novembre 2013. Compte tenu du résultat de ce stage, un placement à l'essai, d'une durée de six mois et à un taux de 90%, a été organisé entre le 21 novembre 2013 et le 20 mai 2014. Ce taux d'activité est supérieur à celui que le Dr P. _____ attestait le 10 octobre 2013 (80%). Ce médecin a toutefois admis, peu après (cf. rapport du

E. 30

janvier 2014), que le décours restait favorable au niveau respiratoire "malgré la poursuite d'une activité professionnelle à 90%". C'est au terme de ces mesures, et donc en toute connaissance de cause, que le contrat de travail litigieux a été conclu, à 80%, à partir du 21 mai 2014. C'est dans ce contexte que le médecin SMR retient, au début octobre 2014, une capacité de travail de 90% dans l'activité habituelle, moyennant le port d'un masque, ce qui conduira l'OAI à refuser l'octroi d'une rente (décision du 4 décembre 2014, pièce 369 dossier AI). Peu après, le demandeur a toutefois dû faire face à de nouvelles difficultés de santé (épanchement pleural droit), entraînant une incapacité complète de travail dès le 27 octobre 2014 et qui justifieront une intervention (thoracoscopie) au début décembre 2014. En outre, les rapports de travail seront dissous par l'employeur avec effet au 31 janvier 2015, cependant pour des motifs indépendants des problèmes de santé de l'assuré (cessation d'activité). Une exacerbation de l'asthme sera par ailleurs rapportée en février 2015. C'est cette nouvelle incapacité de travail qui conduira au renouvellement de la demande de prestations auprès de l'OAI, en mars 2015. Ce dernier demandera une expertise cardiologique et mettra sur pied deux mesures de réinsertion, au

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 terme desquelles il accordera ensuite une demi-rente d'invalidité, dès lors que la capacité de travail, même dans une activité légère adaptée, était durablement et significativement affectée (diminution de rendement de 40%). 4.2. D'après la jurisprudence (cf. supra consid. 2.3), 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. La connexité temporelle entre l'incapacité de travail survenue durant le rapport de prévoyance et l'invalidité ultérieure est interrompue lorsqu'une capacité de travail de plus de 80% dans une activité lucrative adaptée existe durant plus de trois mois. Cette connexité se définit d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Sur la base des éléments rappelés ci-avant, il est établi que le demandeur a été en mesure de reprendre son activité habituelle à 80% entre le 21 mai et le 26 octobre 2014, soit durant cinq mois et ce, non sans avoir précédemment effectué un stage de six mois au sein de la même entreprise, à un taux au moins équivalent, voire supérieur (90% durant le placement à l'essai de novembre 2013 à mai 2014, avec une incapacité de travail entre le 16 février et le 9 mars 2014). On constate par ailleurs que l'atteinte à l'origine de cette aggravation concerne certes toujours le domaine pulmonaire, mais qu'il s'agit d'une évolution distincte, jusqu'alors inconnue

(pachypleurite aspécifique sans signe de malignité), venant s'ajouter aux problèmes préexistants. Vu ce qui précède, la Cour de céans constate que la capacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-peintre n'a certes pas dépassé, mais seulement égalé un taux de 80% dans le cadre des rapports de travail proprement dits. Il sied toutefois de relever qu'une capacité supérieure (90%) a été démontrée durant les mois qui ont précédé la prise d'emploi. Cela étant, la résurgence d'une capacité de travail supérieure à 80% doit être examinée également dans le cadre d'une activité pleinement adaptée. Les documents présents au dossier incitent les juges à conclure que tel était bien le cas. On en veut notamment pour preuve le fait que, dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, le Dr H. _____ admet, postérieurement à la survenance de l'aggravation survenue en octobre 2014, la présence d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec des exigences physiques basses ou très modérées. Il importe à cet égard de retenir que, pour déterminer la capacité de travail de l'assuré, l'expert a clairement distingué l'ancienne activité et une activité adaptée: " En ce qui concerne la capacité de travail décrite dans le dossier de l'AI, le médecin traitant estimait dès 2012 que la capacité était inférieure à 100%. Lors des épisodes d'aggravation, le médecin traitant et le pneumologue estimaient que la capacité de travail de l'assuré serait de 80% après résolution des épisodes d'aggravation du syndrome obstructif. Ceci était correct pour l'activité professionnelle d'aide-peintre en bâtiment jusqu'à fin 2014, sur un poste qui avait été aménagé pour éviter des efforts importants. Comme le poste n'existe plus et qu'un reclassement professionnel doit être effectué, il convient de viser une activité avec des exigences physiques basses ou très modérées et, dans ce cas, le taux d'activité visé pourrait être de 100% ". Il faut en conclure que si le recourant présentait une telle capacité après l'aggravation, tel devait a fortiori être le cas antérieurement à celle-ci. Ceci est corroboré par le fait que l'activité d'aide-peintre implique une exposition au froid (durant la saison hivernale) et à la poussière, ainsi que certains efforts physiques (port de charge et escaliers), qui constituent autant d'éléments qui étaient susceptibles de limiter la capacité de travail et/ou le rendement de l'assuré. Dans la mesure où le demandeur aurait vraisemblablement

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 pu éviter d'y être soumis en exerçant une autre activité (par exemple de type industrie légère), il est légitimement possible de retenir l'existence d'une capacité de travail de plus de 80% durant cette période. Par ailleurs, la durée de cette amélioration, même si elle est modeste (5 mois), demeure suffisante pour conclure à la rupture du lien de connexité temporelle, dès lors qu'elle dépasse les trois mois requis par la jurisprudence (cf. ATF 148 V 58 consid. 4.5). Dans ce contexte, on ne saurait donner crédit à l'allégation de B. _____, pour qui les rapports de travail étaient assimilables à une "tentative de réinsertion". Comme évoqué dans le précédent arrêt de la Cour de céans, 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. Il n'existe nul motif de remettre aujourd'hui cette appréciation en question. 5. Il convient dès lors de retenir que l'incapacité de travail déterminante, dont la cause est à l'origine de l'invalidité, a débuté en octobre 2014, alors que le demandeur était affilié à B. _____. Conformément à la jurisprudence (cf. supra consid. 2.1 in fine), il sied de se référer à la décision rendue le 18 octobre 2016 par l'OAI, qui a été dûment notifiée auxdite B. _____, pour fixer le degré d'invalidité et le début du droit à la rente. 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, soit la date à laquelle l'OAI a débuté le versement de sa rente. Partant, B. _____ sont astreintes à verser au demandeur une demi-rente d'invalidité à partir du 7 mars 2016. Il leur incombera encore d'en fixer le montant, faute pour le demandeur de l'avoir chiffré dans sa demande. Dans la mesure où ce dernier concluait à l'octroi d'une telle rente à partir du 1er mars 2015 déjà, l'action du 26 juillet 2017 est par conséquent partiellement admise. Vu l'issue du litige, la demande (608 2019 99) tendant à l'octroi de prestations préalables, devenue sans objet en raison de l'admission de l'action, peut être rayée du rôle. 6. 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. Sur la base de la liste de frais déposée le 10 septembre 2019 par son mandataire, l'indemnité de partie à laquelle il a droit se détaille donc comme suit: CHF 6'625.-, soit 26h30 à CHF 250.-, plus CHF 271.90 de débours et CHF 531.05 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 7'427.95. Compte tenu du gain de cause partiel (cf. supra consid. 5), ce montant est légèrement réduit, ce qui aboutit à une indemnité de CHF 7'000.-, TVA incluse, mise intégralement à la charge de B. _____.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 la Cour arrête : I. L'action (608 2019 84) 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 C. _____. III. La demande tendant à l'octroi de prestations préalables (608 2019 99) est rayée du rôle. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. V. L'indemnité de partie allouée au demandeur pour ses frais de défense est fixée à CHF 7'000.-, TVA incluse, et mise intégralement à la charge de B. _____. 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 25 septembre 2019/mba Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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