

# FR\_GERICHTE 608 2023 109 vom 23. April 2024

FR Kantonsgericht, 2024-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2023\\_109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_109)

FR: FR\_GERICHTE 608 2023 109 du 23 avril 2024

IT: FR\_GERICHTE 608 2023 109 del 23 aprile 2024

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 2

Le litige porte sur le droit du demandeur à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle à charge de la défenderesse. Compte tenu des motifs et conclusions des écritures, il s'agit en particulier de déterminer s'il existe ou non un lien de connexité matérielle et temporelle entre les troubles à l'origine de l'incapacité de travail survenue en 2017, à l'époque où le demandeur était affilié auprès de B.\_\_\_\_\_, et les pathologies qui ont justifié l'octroi d'une rente entière de l'assurance-invalidité en sa faveur à partir du 1er mars 2018.

### E. 3.1

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 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).

### E. 3.2.1

Dans le système de la prévoyance professionnelle, la LPP (pour le régime obligatoire de la prévoyance professionnelle), respectivement le règlement de prévoyance (lorsque l'institution de prévoyance a décidé d'étendre la prévoyance au-delà des exigences minimales fixées dans la loi) détermine les conditions auxquelles les différentes prestations sont allouées. Si une institution de prévoyance reprend - explicitement ou par renvoi - la définition de l'invalidité de la LAI, elle est en principe liée, lors de la survenance du fait assuré, par l'estimation des organes de cette assurance, sauf si cette estimation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 126 V 308 consid. 1). 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

Tribunal cantonal TC Page 5 de 10 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; arrêt TC FR 608 2017 83 du 22 octobre 2018 consid. 2.1). Il en va différemment lorsque l'institution adopte une définition qui ne concorde pas avec celle de l'assurance-invalidité. Dans cette hypothèse, il lui appartient de statuer librement, selon ses propres règles. Elle pourra certes se fonder, le cas échéant, sur des éléments recueillis par les organes de l'assurance-invalidité, mais elle ne sera pas liée par une estimation qui repose sur d'autres critères. Toutefois, lorsque l'institution de prévoyance s'en tient à ce qu'ont décidé les organes de l'assurance-invalidité quant à la fixation du degré d'invalidité ou se fonde même sur leur décision, la force contraignante, voulue par le législateur et exprimée dans les art. 23 ss LPP, s'applique, sous réserve du caractère d'emblée insoutenable de la décision de l'assurance-invalidité (ATF 138 V 409 consid. 3.1 et la référence).

### **E. 3.2.2**

Selon l'art. 31 al. 1 du règlement de prévoyance 2012 de B.\_\_\_\_\_, est réputée invalidité, au sens de l'assurance-invalidité fédérale, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 32 al. 2 dudit règlement ajoute que les personnes assurées ont droit à des prestations si elles sont invalides à 40% au moins au sens de l'AI fédérale et qu'elles étaient assurées au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Il ressort de ce qui précède que la défenderesse a repris la définition de l'invalidité de la LAI. Elle ne conteste par ailleurs pas avoir été intégrée à la procédure devant l'OAI, de sorte qu'elle est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé celui-ci.

### **E. 3.3.1**

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 138 V 227 consid. 5.1; 136 V 65 consid. 3.2; 123 V 262 consid. 1b; 120 V 112 consid. 2b).

### **E. 3.3.2**

Pour qu'une institution de prévoyance reste tenue à verser des prestations après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 138 V 409 consid. 6.2; 130 V 270 consid. 4.1).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 10 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 138 V 409 consid. 6.2; 123 V 264 consid. 1c). 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 examinée au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, telles la nature de l'atteinte à la santé, le pronostic médical, ainsi que les motifs qui ont conduit la personne assurée à reprendre ou ne pas reprendre une activité lucrative (arrêt TF 9C\_619/2011 du 29 février 2012 consid. 2.2). Pour la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, c'est la diminution de la capacité fonctionnelle de rendement dans la profession exercée jusque-là ou dans le champ des activités habituelles qui est déterminante (ATF 134 V 20 consid. 3.2.2 et les références). La connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure – en tant que condition supplémentaire du droit aux prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance concernée – se définit en revanche d'après l'incapacité de travail, respectivement la capacité résiduelle de travail dans une activité raisonnablement exigible adaptée à l'atteinte à la santé. Pour interrompre la connexité temporelle, 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 toutefois 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).

#### **E. 4.1**

En l'espèce, le demandeur allègue en substance souffrir d'une seule et même atteinte depuis le mois de mars 2017, en raison de laquelle il est totalement incapable de travailler et qui lui a ouvert le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Il estime dès lors que la défenderesse est à ce titre aussi tenue de lui verser une rente LPP. De son côté, la défenderesse soutient que l'atteinte déterminante à la santé est survenue en juillet 2018, à la suite de la première intervention chirurgicale à laquelle l'assuré s'est soumis et donc postérieurement au rapport de prévoyance. Cette atteinte se distingue de celle intervenue en mars 2017, retenue par l'OAI, notamment du fait que le demandeur avait entre-temps recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Elle considère par conséquent ne pas être tenue de prester.

#### **E. 4.2**

Appelée à statuer, la Cour de céans constate d'emblée qu'une décision a été rendue par l'OAI en mars 2023 et qu'elle a été notifiée à la défenderesse, qui ne l'a pas contestée. Dans la mesure où cette dernière reprend, dans son règlement, une définition de l'invalidité concordant avec

Tribunal cantonal TC Page 7 de 10 celle de l'AI, celle-ci est donc en principe liée par les conclusions de cette décision (cf. supra consid. 3.2). Il convient néanmoins d'examiner si l'estimation opérée par l'OAI peut sans autre être suivie. A l'aune du dossier AI, versé à la procédure, la Cour relève que cette autorité a effectivement admis une invalidité totale, fondée sur une incapacité de travail qui a débuté en mars 2017, et a octroyé à ce titre à l'assuré une rente entière à partir du mois de mars 2018. Cela étant, il convient de rappeler que l'octroi de prestations LPP requiert spécifiquement l'existence d'une connexité tant matérielle que temporelle, nécessitant que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité se soit produite durant les rapports de prévoyance et qu'elle n'ait pas été interrompue de manière significative (cf. supra consid. 3.3). Or, en l'occurrence, un examen attentif de l'instruction menée par l'OAI conduit à nuancer le point de vue du demandeur. Au terme d'une longue instruction, ponctuée par deux expertises rapprochées dans le temps (juillet 2020 et juin 2022) qui confirmaient une capacité de travail substantielle (80%) dans une activité adaptée, l'OAI a finalement décidé de reconnaître une invalidité complète à l'assuré, dans le contexte de l'échec d'une mesure de réinsertion et de deux nouveaux rapports déposés par les médecins du demandeur à l'automne 2022. Dans son rapport du 5 septembre 2022 (dossier AI p. 1548), le Dr G.\_\_\_\_\_ relevait en substance la présence d'une différence de périmètre entre les deux cuisses de son patient, une différence de température dans les jambes et des modifications de la peau, des points qui n'avaient pas été mentionnés par les experts de H.\_\_\_\_\_. Il concluait en ces termes: "Es liegt eine starke Diskrepanz in den Untersuchungsbefunden der IV-Gutachter und meiner eigenen Untersuchung vor" et annonçait avoir demandé l'avis du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Dans son rapport du 21 novembre 2022 (dossier AI p. 1561), ce dernier se ralliait à l'avis d'autres confrères (Dr J.\_\_\_\_\_, Dr K.\_\_\_\_\_ et Dr L.\_\_\_\_\_) pour confirmer la présence d'une lésion grave et persistante du plexus lombosacré à gauche, suite à un hématome lié à l'opération du 4 juillet 2018. Relevant que les plaintes et déficits n'avaient pas correctement été évalués par l'AI et évoquant également la situation familiale du patient, il indiquait ne pas comprendre pourquoi une rente ne lui était pas accordée. Il terminait en ces termes: "[...], da die Plexusläsion schon initial und unveränderlich auf eine ausgedehnte Hämatombildung nach der 1. Operation zurückzuführen und keine Verbesserung dieser Defizite und neuropathischen Dysästhesien durch weitere Operationen möglich war".

#### **E. 4.3**

A la lecture de ce qui précède, la Cour ne peut s'empêcher de relever, en préambule, que dans un rapport du 14 octobre 2022 (dossier AI p. 1493), le médecin SMR avait pris position de façon détaillée: Il confirmait d'une part les conclusions des experts de H.\_\_\_\_\_ et se distanciat d'autre part du dernier rapport du Dr G.\_\_\_\_\_, cité ci-dessus. Dans ce contexte, il est difficile de comprendre en quoi le rapport du Dr I.\_\_\_\_\_, établi quelques semaines plus tard et ne contenant en soi pas de nouveaux éléments mais résumant une situation connue, a pu conduire l'AI à s'écarter des avis, récents et documentés, des experts de H.\_\_\_\_\_ et du médecin SMR et à rendre, immédiatement après réception du rapport du Dr I.\_\_\_\_\_, un projet de décision positive, sans consulter ces derniers. L'interruption prématurée d'une mesure d'entraînement (après trois jours) ne

saurait, à elle seule, expliquer un tel revirement, sans autre explication. D'autant que le médecin SMR s'était spécifiquement prononcé à ce sujet (dossier AI p. 1493) et avait confirmé le bien-fondé d'une telle mesure au regard des conclusions, concluantes, de l'expertise de H.\_\_\_\_\_. Globalement, cet épilogue est pour le moins troublant.

Tribunal cantonal TC Page 8 de 10 Cela étant, dans le contexte de la prévoyance professionnelle en général et de la nécessité d'un lien de connexité en particulier, il est indéniable que l'état de santé du demandeur a évolué en deux temps: Il ressort clairement du dossier qu'une première période d'incapacité a débuté en mars 2017, en lien avec des problèmes de dos, mais que le demandeur a rapidement recouvré une capacité de travail partielle dans une activité adaptée (cf. reprise d'une activité à temps partiel dans un autre poste auprès de son employeur d'alors), mais surtout le fait qu'une pleine capacité de travail lui a été reconnue par l'assurance perte de gain à la fin 2017, ce qui a conduit à l'interruption du versement des indemnités journalières au 31 décembre 2017. Ce n'est que suite à l'intervention chirurgicale pratiquée en juillet 2018 que la situation s'est drastiquement modifiée, avec l'apparition d'une problématique à la jambe gauche. Or, il est patent que cette pathologie et les troubles qui y sont associés découlent de l'intervention précitée: Le diagnostic retenu (lésion des nerfs du plexus lombosacré gauche) n'a été posé qu'à ce moment-là et en lien direct avec l'opération, ce qui est mentionné en divers endroits du dossier. Le Dr I.\_\_\_\_\_ le résume de manière explicite dans son rapport de novembre 2022: "Aufgrund der Vorgeschichte und der aktuellen Befunde komme ich [...] zum Schluss, dass es bei diesem Patienten zu einer schwergradigen, persistierenden Läsion des Plexus lumbalis links nach Hämatombildung im Anschluss an [die] XLIF-Operation L3/4 und L4/5 am 4.7.2018 gekommen ist". Cela ressort tout aussi distinctement des différents rapports du neurochirurgien traitant qui, depuis 2019, a systématiquement posé le diagnostic de "Postoperative linksseitige neuropathische Lumbofemoralgie mit sensomotorischem Defizit des Nervus femoralis links". Dans un rapport du 14 août 2020 (dossier AI p. 889), il précisait notamment: "Bei obengenanntem Patienten ist es bei einer Operation (in Freiburg) zu einer permanenten Nervenschädigung im Bereich des plexus lumbosacralis auf der linken Seite gekommen". Finalement, dans son dernier rapport du

#### **E. 4.4**

Tout bien considéré, la Cour de céans concède que si l'état de santé s'était déjà partiellement dégradé dans le courant de l'année 2017, c'était en raison d'atteintes au dos qui permettaient encore

Tribunal cantonal TC Page 9 de 10 l'exercice d'une activité légère adaptée. Elle acquiert en revanche la conviction que ce n'est que suite à l'atteinte à la jambe gauche survenue en juillet 2018 que la situation s'est significativement péjorée. Tout en admettant que ces conséquences sont regrettables, elles ne relèvent pas de la compétence de l'institution de prévoyance défenderesse, dans la mesure où l'atteinte à l'origine de l'incapacité de travail déterminante ici est intervenue plus de six mois après la fin du rapport de prévoyance (rupture du lien de connexité temporelle) et qu'elle se distingue clairement de la précédente (rupture du lien de connexité matérielle). Force est ainsi de conclure que la survenance de l'incapacité de travail, dont la cause est à l'origine de l'invalidité n'est pas en lien de connexité (temporelle et matérielle) avec l'affiliation du demandeur auprès de la défenderesse et que cette dernière n'est pas tenue d'en assumer les conséquences.

#### **E. 5**

Au vu de ce qui précède, l'action doit être rejetée. En application du principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. Succombant, le demandeur ne peut prétendre à une indemnité de dépens. La défenderesse n'a pas non plus droit à des dépens 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, art. 73 LPP n. 90). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 10 de 10 la Cour arrête : I. L'action est rejetée. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. 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 23 avril 2024/mba La Présidente Le Greffier-rapporteur

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