

# FR\_GERICHTE 608 2023 131 vom 6. Februar 2025

FR Kantonsgericht, 2025-02-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_608\\_2023\\_131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2023_131)

FR: FR\_GERICHTE 608 2023 131 du 6 février 2025

IT: FR\_GERICHTE 608 2023 131 del 6 febbraio 2025

## Regeste

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

## Erwägungen

### E. 21

décembre 2017. La cause a été renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sous l'angle rhumatologique, en vue de l'établissement d'un rapport d'expertise bidisciplinaire intégrant un consensus sous les angles rhumatologique et psychiatrique. La Cour a notamment retenu que le rapport d'expertise rhumatologique assorti de son complément manquait de clarté dans l'appréciation de la situation médicale. Après plusieurs incidents de procédure, dans un rapport pluridisciplinaire du 7 octobre 2020, de nouveaux experts ont alors notamment constaté sous l'angle psychiatrique des troubles psychiques sévères et chroniques entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité depuis au moins juin 2018, en précisant notamment qu'il était difficile d'établir de façon rétroactive l'évolution de l'incapacité de travail pour motifs psychiatriques avant 2018. Au plan ostéoarticulaire, ils ont retenu que le retentissement des troubles statiques entraînait une incapacité totale dans l'ancienne activité de monteur en ascenseurs. Ils ont également posé d'autres diagnostics, dont celui de syndrome douloureux somatoforme persistant, sans discuter spécifiquement leur incidence sur la capacité de travail. Sur cette base, par décision du 7 octobre 2021, l'OAI a reconnu le droit du demandeur à une rente entière d'invalidité dès le 1er juin 2018, en raison de ses problèmes psychiques. Puis, suite à un nouveau recours, interjeté par le demandeur, la Cour de céans a renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction afin d'éclaircir les questions de l'évolution depuis 2012 du syndrome douloureux somatoforme persistant, de sa gravité, des limitations concrètes qu'il implique et de son influence sur la capacité de travail du demandeur (voir arrêt TC FR 608 2021 184 du 4 mai 2022). L'OAI a alors reconnu le droit du demandeur à une rente entière d'invalidité dès le 1er mai 2016, par décision du 25 janvier 2023 non motivée sur ce point, puis finalement dès le 1er mai 2015 par nouvelle décision du 1er mars 2023 annulant sans plus de motivation la précédente suite à un recours du demandeur (voir arrêt TC FR 608 2023 35 du 15 mars 2023 prenant acte de cette nouvelle décision et rayant du rôle le recours déposé contre la décision du 25 janvier 2023). D. Par courrier adressé le 9 mai 2023 par son mandataire à B.\_\_\_\_\_ (la défenderesse), le demandeur a indiqué à celle-ci qu'elle devait lui verser des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Se référant à la décision du 1er mars 2023 de l'OAI lui reconnaissant le droit à une rente d'invalidité depuis le 1er mai 2015, il a fait valoir comme établi que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité était bien le trouble dont il souffrait depuis 2009, quand il était encore assuré auprès de la

Tribunal cantonal TC Page 4 de 15 défenderesse. Relevant que les arriérés de rente de la prévoyance professionnelle étaient prescrits dans la mesure où ils étaient antérieurs au 1er juin 2018, il a demandé à la défenderesse de renoncer à invoquer la prescription pour les prestations dues depuis le 1er juin 2018. La défenderesse a répondu à cette demande, réitérée le 12 juin 2023 et le 28 juin 2023, par courriels du 20 juin 2023 et du 6 juillet 2023, sans se prononcer sur le droit du demandeur à des prestations et sans renoncer à invoquer la prescription. E. Par acte du 14 septembre 2023 de son mandataire, le demandeur dépose une action de droit administratif auprès du Tribunal cantonal, concluant à ce que la défenderesse soit condamnée à lui verser une rente d'invalidité de CHF 30'000.- par année depuis le 1er juin 2018, avec intérêts à 5% l'an depuis le 15 septembre 2023, ainsi qu'une indemnité de partie. A l'appui de ses conclusions, il fait valoir pour l'essentiel qu'il était assuré auprès de la défenderesse, pour la prévoyance professionnelle, au moins jusqu'en 2009, qu'il se trouve en incapacité de travail depuis 2009, qu'il a demandé des prestations de l'assurance-invalidité depuis 2010, qu'il a désormais obtenu le droit à une rente entière de cette assurance depuis le 1er mai 2015 sur la base d'une nouvelle demande et que l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité est bien le trouble dont il souffre depuis 2009. Dans sa réponse formulée par son mandataire le 11 décembre 2023, la défenderesse conclut au rejet de l'action, sous suite de dépens. Elle relève en substance que le demandeur était au bénéfice d'un contrat de travail auprès de C. \_\_\_\_\_ SA jusqu'au 30 septembre 2010, qu'il a présenté une incapacité de travail totale depuis septembre 2009, que suite à une première demande auprès de l'assurance-invalidité il a toutefois été reconnu pleinement capable de travailler dans une activité adaptée et que la rente finalement octroyée rétroactivement au 1er mai 2015 était basée sur une nouvelle atteinte d'ordre psychiatrique qui n'existait pas jusqu'au 31 octobre 2010, date à laquelle l'affiliation auprès d'elle a pris fin. Répliquant le 18 mars 2024, le demandeur maintient ses prétentions. Il mentionne en particulier qu'au moment du refus de rente du 19 juin 2012, il existait déjà, de manière prépondérante, un syndrome fibromyalgique entraînant une incapacité de travail durable dans l'activité de monteur en ascenseur. Il ajoute que ce diagnostic est très proche de celui de syndrome douloureux somatoforme persistant qui a été retenu pour admettre l'existence d'une invalidité justifiant une rente entière dès le 1er mai 2015. Il relève également que des troubles psychiques étaient déjà attestés par les médecins traitants en 2010 et qu'ils avaient notamment conduit à une hospitalisation du 30 septembre 2010 au 26 octobre 2010. Dans sa duplique du 29 mai 2024, la défenderesse confirme en particulier sa position selon laquelle l'affection d'ordre psychique qui aurait existé en 2009 n'entraînait alors quoi qu'il en soit aucune incapacité de travail, ni limitation. Le demandeur réplique le 26 juin 2024. Il relève que les diagnostics ont été difficiles à établir, que des erreurs ont été commises et que l'élément décisif est que le trouble somatoforme avec comorbidités psychiatriques, ayant abouti à une invalidité de 100% depuis le 1er mai 2015 existait déjà en 2009 et déjà avec des troubles psychiatriques associés. Il admet à cet égard que le trouble somatique et les troubles psychiatriques n'étaient dans un premier temps pas suffisamment graves pour justifier une incapacité de travail dans toute autre activité que celle usuelle de monteur en ascenseurs, mais il maintient que c'est bien la même atteinte, aggravée, qui empêche l'exercice de toute activité lucrative depuis 2015. La réplique du 26 juin 2024 a été communiquée à la défenderesse, pour information.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 15 F. Par courrier du 3 septembre 2024, réitéré le 8 octobre 2024, le demandeur a sollicité qu'il soit statué sur ses réquisitions de preuves tendant à la production par la défenderesse de tous les certificats de prévoyance, du plan et du règlement

de prévoyance applicables. Le 28 novembre 2024, le Juge délégué à l'instruction de la cause a requis de la défenderesse la production du règlement de prévoyance et du plan de prévoyance applicables au rapport d'assurance concernant le demandeur en tant que collaborateur de la société C. \_\_\_\_\_ SA jusqu'au 30 septembre 2010. Il n'a par ailleurs pas donné suite aux autres réquisitions de preuve tendant à la production de l'ensemble des certificats de prévoyance, à l'établissement d'un rapport médical par Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant en 2010 et 2011, au motif que ces éléments ne lui paraissaient pas nécessaires pour juger de la cause. Il a réservé une appréciation ultérieure différente par lui-même ou la Cour. Le 6 janvier 2025, la défenderesse a produit le règlement de prévoyance, en précisant qu'il datait de 2008 et avait été remplacé par celui du 1er janvier 2012, de telle sorte qu'il était applicable en 2010. Elle a précisé qu'elle n'avait pas de plan de prévoyance séparé, les prestations de prévoyance étant définies dans son règlement. Le courrier du 6 janvier 2025 de la défenderesse a été transmis avec son annexe au demandeur.

G. Il sera fait état des arguments, développés par les parties 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. Recevabilité 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. Règles relatives au droit aux prestations de la prévoyance obligatoire en cas d'invalidité

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, sous réserve de l'art. 8 al. 3, à l'âge obligatoire de la retraite (al. 2 let. a), en cas de dissolution des rapports de travail (al. 2 let. b), lorsque le salaire minimum n'est plus atteint (al. 2 let. c) 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

Tribunal cantonal TC Page 6 de 15 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. 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. 12 du règlement de la défenderesse, dans sa version applicable du 1er janvier 2008 au 31 décembre 2011, produit le 6 janvier 2025, les assurés considérés comme invalide par l'assurance-invalidité fédérale (AI) sont également réputés invalides dans le domaine de la prévoyance obligatoire, pour autant qu'ils aient été assurés auprès de la caisse de pension lors de la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité (12.1). La rente d'invalidité temporaire de la caisse de pension prend naissance en même temps que le droit à une rente AI. Elle s'éteint à la fin du droit à une rente AI, au plus tard cependant à l'âge terme, à partir duquel l'assuré peut prétendre à une rente de vieillesse (12.3). La caisse de pension verse la rente d'invalidité selon une échelle faisant correspondre le degré d'invalidité selon l'AI au pourcentage de la rente allouée, la rente

annuelle entière s'élevant à 60% du salaire assuré. Il en ressort notamment qu'un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne droit à aucune rente, que des degrés d'invalidité compris entre 40% et 49%, respectivement 50 et 59% et 60 et 69% donnent droit des rentes de 25%, 50% et 75% et qu'un degré d'invalidité de 70% et plus donne droit à une rente entière (12.5 et 12.6). 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. 2.3. 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, non publié aux ATF 130 V 501). 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 qu'elle 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). 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

Tribunal cantonal TC Page 7 de 15 détermination. Dans le cas contraire, les organes de la prévoyance professionnelle sont tenus d'examiner librement les conditions du droit aux prestations (voir arrêts TF B 45/03 du 13 juillet 2004 consid. 2.3.2, 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). 3. Règles relatives au lien de connexité matérielle et temporelle 3.1. Selon la jurisprudence, le droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire suppose que l'incapacité de travail au sens de l'art. 23 let. a LPP, 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). Cette règle jurisprudentielle ressort également de l'art. 12.1 du règlement de prévoyance de la défenderesse (voir ci-dessus consid. 2.1). 3.2. 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). 3.2.1. 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). 3.2.2. 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 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

Tribunal cantonal TC Page 8 de 15 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). 3.3. 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, par exemple 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).

Tribunal cantonal TC Page 9 de 15 3.4. 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 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.). 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).

4. Question litigieuse et discussion

En l'espèce, le demandeur soutient que l'invalidité de 100% que l'Office de l'assurance-invalidité a reconnue en lui octroyant une rente entière dès le 1er mai 2015, suite à sa nouvelle demande de prestations déposée en novembre 2014, résulte d'une maladie psychique qui existait déjà en septembre 2009, moment auquel il était encore assuré auprès de la défenderesse et à partir duquel il a perdu sa capacité de travail sans jamais la retrouver durablement par la suite.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 15

La défenderesse est quant à elle d'avis que l'atteinte à la santé qui avait justifié le dépôt d'une première demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité en 2010, à savoir selon elle uniquement une maladie de Scheuermann et des problèmes de dos, sans maladie psychique incapacitante, n'empêchait pas le demandeur de travailler dans une activité adaptée. De plus, cette atteinte était distincte de l'atteinte psychique nouvellement mise en évidence depuis mars 2013, qui a justifié l'octroi d'une rente entière dès le 1er mai 2015. Elle relève à cet égard que, sous l'angle psychique, le demandeur ne présentait aucune incapacité de travail alors qu'il était affilié auprès d'elle. Sous l'angle de la connexité matérielle, le litige porte dès lors d'abord sur la question de savoir si l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité existait déjà pour la même cause durant la période de couverture d'assurance qui a cessé à fin octobre 2010, soit un mois après la fin du contrat de travail. Il s'agit d'examiner concrètement s'il existe un lien de connexité matériel entre l'incapacité de travail dont le demandeur allègue la survenance durant la période de couverture et celle qui est à l'origine de l'invalidité de 100% pour laquelle une rente a été octroyée dès le 1er mai 2015. Sous l'angle de la connexité temporelle, la question déterminante porte sur l'éventuelle interruption de cette connexité entre fin octobre 2010 et le moment de la survenance de l'invalidité dont se prévaut le demandeur pour solliciter une rente de la prévoyance professionnelle.

5. Discussion sur l'existence d'une incapacité de travail durant la période de couverture d'assurance, cas échéant sur l'existence d'un lien de connexité matériel avec l'incapacité de travail à l'origine de l'invalidité invoquée à l'appui de la demande

5.1. Pour la période de couverture d'assurance, soit jusqu'au 31 octobre 2010, la situation médicale du demandeur a déjà été examinée en détail dans l'arrêt TC FR 605 2012 293 du 28 avril 2014, basé notamment sur une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique du 18 mai 2010, complétée entre autres par une nouvelle expertise sous le seul angle psychiatrique du 16 janvier 2012 et prenant également en considération les avis des médecins traitants, ainsi que les avis des médecins du Service médical régional de l'AI (voir partie en fait, let. B). Il en ressort en résumé que le demandeur présentait des douleurs multiples et diffuses, soit une symptomatologie qui pouvait être qualifiée de mixte, à savoir un syndrome algique

rachidien cristallisé consécutif des séquelles et autres complications d'une ancienne maladie de Scheuermann d'une part et un syndrome fibromyalgique d'autre part. L'expression d'un syndrome fibromyalgique était prépondérante. Sur le vu de cette symptomatologie, il a été retenu que l'ancienne activité de monteur en ascenseurs n'était plus exigible, mais qu'une réinsertion professionnelle, sur le plan rhumatologique, était possible depuis le mois de juin 2010, avec depuis cette date une capacité de travail complète dans une activité adaptée, sans perte de rendement. Sous l'angle psychique, sous réserve d'une hospitalisation à la demande du psychiatre traitant entre le 30 septembre 2010 au 26 octobre 2010, soit au moment où les rapports de travail ont pris fin formellement, seule l'existence de signes anxieux et dépressifs légers a été constatée, mais il a été admis qu'ils faisaient partie de l'évolution naturelle du trouble somatoforme. Il n'y avait ainsi pas de troubles psychiques ayant une influence sur la capacité de travail, étant précisé qu'en regard à son état de santé psychique, le demandeur était en mesure de surmonter les conséquences d'une fibromyalgie (respectivement d'un trouble somatoforme). Sur ce point spécifique, l'avis du

Tribunal cantonal TC Page 11 de 15 Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, se montrant étonné que l'expert exclue une souffrance anxieuse et dépressive selon lui « assez sévère, persistante et invalidante », a également été discuté. Il a été retenu à cet égard qu'un tel étonnement était insuffisant pour mettre en doute les conclusions de l'expert qui avait analysé avec recul les différentes plaintes émises par le demandeur, au vu des difficultés de trouver une bonne concordance entre les données subjectives et les éléments objectifs, et procédé à un dosage plasmatique des médicaments (monitoring thérapeutique des médicaments facilement dosables) qui avait révélé que l'assuré ne prenait pas les médicaments prescrits par ses médecins traitants (notamment les analgésiques de type Targin [Oxycodone]), sauf le Demetrim (prazépam). Il en résulte que durant la période de couverture d'assurance, soit jusqu'au 31 octobre 2010, le demandeur a subi une atteinte à la santé, soit un syndrome algique rachidien cristallisé consécutif des séquelles et autres complications d'une ancienne maladie de Scheuermann d'une part et un syndrome fibromyalgique (respectivement un trouble somatoforme) d'autre part, ayant pour conséquence une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de monteur en ascenseurs, mais préservant une capacité de travail totale dans toute activité adaptée. La situation médicale du recourant étant ainsi suffisamment établie, y compris en prenant en considération l'avis de Dr F. \_\_\_\_\_, la réquisition du demandeur tendant à l'établissement par celui-ci d'un nouveau rapport de ce médecin sera rejetée. 5.2.

L'invalidité dont se prévaut le demandeur a été constatée par la décision du 1er mars 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité lui allouant une rente entière dès le 1er mai 2015. Cette décision avait été précédée d'une première décision du 7 octobre 2021 reconnaissant le droit du demandeur à une telle rente dès le 1er juin 2018, en raison d'une incapacité de travail totale liée à des troubles psychiques sévères et chroniques entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité depuis au moins juin 2018, en précisant notamment qu'il était difficile d'établir de façon rétroactive l'évolution de l'incapacité de travail pour motifs psychiatriques avant 2018. Suite à un recours et un renvoi pour instruction complémentaire sous l'angle de l'évolution du syndrome douloureux somatoforme persistant depuis 2012 et de ses conséquences sur la capacité de travail du demandeur, l'Office de l'assurance-invalidité avait fixé le début du droit à la rente au 1er mai 2016 par nouvelle décision du 25 janvier 2023, puis finalement au 1er mai 2015 par la décision précitée du 1er mars 2023 faisant suite à un recours du demandeur (voir partie en fait, let. C). Les trois décisions reconnaissant l'existence d'une incapacité de travail totale dans toute activité,

d'abord dès le 1er juin 2018, puis dès le 1er mai 2016 et finalement depuis le 1er mai 2015 font suite à l'expertise pluridisciplinaire du 7 octobre 2020. Les experts y ont notamment constaté des troubles psychiques sévères et chroniques entraînant une incapacité de travail totale dans toute activité depuis au moins juin 2018. Ils ont posé à cet égard les diagnostics de trouble mixte de la personnalité avec des caractéristiques anxieuse, émotionnellement labile et histrionique (F61.0), état de stress post-traumatique, avec événements multiples (F43.1), épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), syndrome de dépendance aux opiacés (avec suivi actuel d'un régime de substitution sous surveillance médicale) (F11.22) et de syndrome de dépendance aux benzodiazépines (utilisation continue) (F13.25). Ils ont ajouté que les douleurs subies correspondaient à un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et non à une majoration des symptômes. C'est sur ce dernier point que, par arrêt TC FR 608 2021 184 du 4 mai 2022 (voir consid. 8.2.4, 9.2), la Cour de céans avait renvoyé la cause à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il examine si l'existence d'une incapacité de travail pouvait être retenue avant le 1er juin 2018.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 15 Elle avait en particulier relevé que la fixation du début de l'incapacité de travail au mois de juin 2018, essentiellement sur la base de l'évolution de la symptomatologie dépressive, faisait totalement abstraction de l'évolution des symptômes somatiques liés au trouble somatoforme douloureux persistant. Cela était d'autant plus problématique que le nœud du litige résidait justement dans l'appréciation de l'éventuelle incapacité de travail du demandeur en raison de l'atteinte psychosomatique dont il souffrait, plus particulièrement en lien avec l'aggravation des symptômes somatiques mise en évidence depuis mars 2013 et sur la base de laquelle une nouvelle demande de rente avait été déposée le 31 octobre 2014 (voir également sur ce point le rapport du 9 février 2024 établi par le psychiatre traitant, Dr G. \_\_\_\_\_, et produit par le demandeur dont il ressort que la raison principale de l'incapacité de travail de son patient était le trouble somatoforme persistant). Il peut en conséquence être admis qu'en fixant finalement le début du droit à la rente au 1er mai 2015, soit six mois après le dépôt de la nouvelle demande, l'Office de l'assurance-invalidité a retenu que le délai d'attente d'une année depuis la survenance de l'incapacité de travail était déjà écoulé à ce moment-là. Cela revient à admettre l'hypothèse que l'aggravation des symptômes somatiques mise en évidence depuis mars 2013 était causée par l'évolution du syndrome douloureux somatoforme persistant. 5.3. Il résulte de ce qui précède :- que le demandeur a subi durant la période de couverture d'assurance une atteinte à la santé comprenant un syndrome fibromyalgique, respectivement un trouble somatoforme, avec effet sur sa capacité de travail dans l'activité de monteur en ascenseur qu'il exerçait à ce moment-là; - que l'incapacité de travail liée notamment à l'aggravation des symptômes somatiques mise en évidence depuis mars 2013 et entraînant l'invalidité de 100% pour laquelle une rente entière a été octroyée par l'Office de l'assurance- invalidité dès le 1er mai 2015 résulte de l'évolution du même trouble somatoforme. Sur cette base, il doit être admis que la condition de la connexité matérielle est remplie. 6. Discussion sur l'existence d'un lien de connexité temporel 6.1. Il reste à examiner ce qu'il en est de la condition de la connexité temporelle. A cet effet, il convient de déterminer si le demandeur a recouvré à un moment ou à un autre, durant un intervalle de trois mois, une capacité de travail suffisante au sens de la jurisprudence précitée pour interrompre la connexité temporelle entre l'incapacité de travail dans l'activité antérieure, survenue durant la couverture d'assurance, et l'aggravation des symptômes somatiques dont se prévaut le demandeur depuis mars 2013 et qui a entraîné l'invalidité de 100%. 6.2. Il est rappelé

d'emblée que la connexité temporelle avec l'invalidité ultérieure ne se définit pas par rapport à la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans son activité professionnelle antérieure, mais au contraire d'après la capacité de travail dans une activité adaptée lui permettant de réaliser, par rapport à l'activité initiale, un revenu excluant le droit à une rente (voir ci-dessus consid. 3.4). Or, en l'espèce, il a déjà été relevé que dès juin 2010, soit avant même la fin de la couverture d'assurance, le demandeur avait recouvré une capacité de travail entière, sans perte de rendement, dans une activité adaptée à ses douleurs, prenant en considération aussi bien ses atteintes

Tribunal cantonal TC Page 13 de 15 somatiques que psychiques. Il est rappelé que ce constat de pleine capacité de travail est fondé sur une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique du 18 mai 2010, complétée entre autres par une nouvelle expertise sous le seul angle psychiatrique du 16 janvier 2012 et prenant également en considération les avis des médecins traitants, ainsi que les avis des médecins du Service médical régional de l'AI (voir ci-dessus consid. 5.1; voir également la détermination du demandeur du 26 juin 2024, dossier judiciaire pièce 20, dans laquelle il semble admettre que son trouble somatique et ses troubles associés n'étaient pas suffisamment graves, jusqu'à l'expertise du 16 janvier 2012, pour justifier une incapacité de travail dans toute autre activité). Dans la ligne de la jurisprudence résumée ci-dessus (consid. 3.2), il n'y a pas lieu de remettre cette appréciation médicale qui a été effectuée alors « en temps réel » – entre 2010 et 2012 – et qui semble être admise par le demandeur lui-même, en procédant à des suppositions et des réflexions rétrospectives qui ne pourraient être que spéculatives, un délai largement supérieur à dix ans s'étant désormais écoulé. Il doit dès lors être retenu, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'avant l'aggravation de ses douleurs dont il se prévaut depuis mars 2013, le demandeur disposait d'une capacité de travail préservée dans une activité adaptée à ses atteintes. A cet égard, le seul constat qu'il n'a – dans les faits – pas exercé d'activité lucrative n'y change rien. Ce qui est déterminant, c'est que durant cette période, il aurait pu travailler dans un emploi adapté à ses douleurs s'il avait entrepris les démarches qu'on pouvait attendre de lui, étant rappelé que le rapport d'expertise du 16 janvier 2012 fait notamment ressortir qu'il avait alors des ressources psychologiques, en dépit de signes anxieux et dépressifs légers, et qu'il ne prenait pas les médicaments (analgésiques notamment) prescrits par ses médecins, sauf un tranquillisant absorbé à un niveau largement supérieur au seuil thérapeutique (voir consid. 5.1). Il en résulte qu'entre juin 2010 et l'aggravation des symptômes somatiques admise depuis mars 2013 qui a entraîné une incapacité de travail totale dans toute activité justifiant l'octroi d'une rente par l'Office de l'assurance-invalidité, il s'est écoulé près de trois ans durant lesquels le demandeur était apte à travailler. Cela représente une période largement supérieure à la durée de trois mois au-delà de laquelle il est admis que l'invalidité survenue postérieurement n'est plus en lien de connexité temporelle avec l'incapacité de travail dans l'activité initiale. En conséquence, la connexité temporelle entre l'incapacité de travail initiale survenue durant la couverture d'assurance et l'invalidité ultérieure dont se prévaut le demandeur a été interrompue. La seconde condition nécessaire lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité à charge de la défenderesse n'est dès lors pas remplie. 6. Sort de l'action et frais 6.1. En résumé, l'invalidité reconnue au demandeur est certes en connexité matérielle avec l'atteinte à la santé qui a justifié son incapacité de travail survenue durant le rapport d'assurance. Toutefois, la connexité temporelle avec la survenance de cette atteinte a ensuite été interrompue par une période de près de trois ans durant laquelle le demandeur a disposé d'une capacité de travail dans une activité adaptée. En conséquence, à défaut de

connexité temporelle entre l'incapacité de travail ayant débuté durant la couverture d'assurance et l'invalidité dont se prévaut le demandeur, la défenderesse ne saurait être tenue de verser au demandeur les prestations d'assurance auxquelles il conclut.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 15 Le droit à toutes prestations étant nié, la production par la défenderesse de l'ensemble des certificats de prévoyance n'est pas utile. Il ne sera dès lors pas donné suite à la réquisition du demandeur y relative. 6.2. A défaut de droit aux prestations, l'action sera rejetée. 6.3. Conformément au principe de la gratuité valant en la matière, il n'est pas perçu de frais de justice. 6.4. Vu le sort de l'action, le demandeur n'a pas droit à des dépens. Il en va de même de la défenderesse, aucune indemnité pour les frais de procès n'étant allouée, en règle générale, aux organismes chargés de tâches de droit public (MEYER/UTTINGER, Commentaire LPP et LFLP, 2010, p. 1206, n. 90 ad art. 73 LPP). (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 15 de 15 la Cour arrête : I. L'action est rejetée II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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) demandeur(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 6 février 2025/msu La Présidente Le Greffier-stagiaire

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